FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA FOLIE PUERPÉRALE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue

PAR

Mariano GARCIA RIJO,
Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
Ancien externe des hôpitaux,
Médaille de Bronze de l'Assistance publique.





PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
29-31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 29-31

1879

A MIS QUÉRIDOS PADRES

No olvidarè jamas todos los sacrificios que por mi han hecho.

A MI FAMILIA

AL DR. MANUEL-JOSÉ CAÑIZAREZ

tiempo, ni la distancia no me han hecho olvidar sus buenos servicios.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GERMAIN SÉE

Professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin de l'Hôtel-Dieu.
Membre de l'Académie de médecine, etc., etc.

A M. LE DOCTEUR MAGNAN

Médécin à l'Asile Saint-Anne (bureau d'admission).

Hommage de respect et de reconnaissance.

A M. LE DOCTEUR CADET DE GASSICOURT

(Externat de 1879)

A M. LE DOCTEUR DUJARDIN BEAUMETZ

(Externat de 1877)

Agréez ce témoignage de reconnaissance pour les bons conseils que vous m'avez donnés.

A M. LE DOCTEUR LANCEREAUX

(Externat de 1878)

Souvenir de mes premières années d'étude.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA FOLIE PUERPÉRALE

Dans le cours de cette année, alors que nous suivions les leçons cliniques du Dr Magnan, nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs cas de folie puerpérale, forme de maladie mentale qui ne nous était point entièrement inconnue, ayant observé ailleurs qu'à l'asile Sainte-Anne plusieurs cas de ce genre. Cette coexistence de la grossesse accompagnée ou suivie par la folie nous a frappé et, en cherchant quels étaient les liens qui unissaient deux affections aussi différentes, nous avons vu la part qui revenait à l'utérus ainsi qu'aux autres causes déterminantes ou prédisposantes dans la production de cette maladie. D'un autre côté, en lisant quelques traités d'accouchement, nous avons vu que les troubles intellectuels qui se développent pendant l'état puerpéral sont loin d'être rares. Ayant observé d'une part la fréquence de ces troubles et, d'autre part, croyant tirer quelques conclusions pratiques des cas observés, nous avons cru utile de la prendre comme travail inaugural. En nous décidant, nous ne laissons pas de comprendre les difficultés que nous rencontrerons et les imperfections de notre travail, et malgré le nombre relativement consi-

dérable des observations que nous possédons, vu l'importance du sujet, nous ne ferons qu'étudier ces cas, les accompagnant de réflexions. Voici du reste le plan que nous avons suivi dans la rédaction de ce travail.

Dans la première partie, nous traiterons de modifications imprimées aux divers organes de la femme par la grossesse, puis les modifications intellectuelles. Dans la seconde partie, nous étudierons les cas de folie puerpérale gravidique. La troisième partie comprendra deux chapitres : dans le premier, nous étudierons la folie des nouvelles accouchées, et dans le second nous parlerons de la folie des nourrices. Enfin la dernière partie sera consacrée au traitement. Des 51 observations que ce travail renferme, nous avons pu suivre et étudier, pendant leur séjour à l'admission, 14 cas; les autres observations nous ont été données par M. le Dr Magnan. C'est grâce au concours bienveillant de ce savant maître et aux encouragements qu'il nous a donnés que nous avons pu finir notre travail. Qu'il veuille bien recevoir nos remercîments et toute notre reconnaissance.

PREMIÈRE PARTIE

DES PRINCIPALES MODIFICATIONS SURVENUES CHEZ LA FEMME PENDANT LA GROSSESSE

CHAPITRE PREMIER.

MODIFICATIONS DES PRINCIPAUX ORGANES.

Les modifications que la grossesse imprime à l'organisme maternel, pendant toute la durée de la gestation, sont multiples et variées : aussi croyons-nous utile, avant d'entrer dans notre sujet, de citer les principales de ces altérations, quand même ce ne serait qu'une simple énumération, afin de montrer à combien d'accidents est exposée la femme enceinte.

De toutes les parties de l'économie, celle qui doit occuper la première place est le sang. C'est à MM. Andral et Gavarret que revient l'honneur d'avoir étudié les changements survenus dans le sang de la femme enceinte, recherches continuées depuis par MM. Becquerel, Rodier et Regnauld. Voici du reste, d'après ce dernier auteur, les principales modifications consignées dans sa thèse et empruntées à l'ouvrage de M. Cazeaux.

Diminution sensible du nombre des globules, surtout dans la seconde moitié. Diminution de l'albumine. Augmentation de la fibrine et de l'eau.

D'un autre coté, M. le professeur Hayem a examiné le sang de 12 femmes enceintes et il n'a trouvé, au point de vue histologique, que très peu de modifications; ce n'est qu'à la fin de la grossesse qu'on observe une augmentation des globules blancs. Voici du reste une observation donnée par ce savant maître.

Jardinière, 42 ans. Bien portante. Epoques intermenstruelles.

3 juillet 1876 :		13 juilet 1877, derniers jours de la la grossesse :	
Nombre de globules rouges..	4.660.750	Nombre de globules rouges...	4.030 000
— blancs...	non comptés	— blancs ..	4.464
— sains.....	1	— sains	1

Accouchement 18 juillet. 1[er] octobre nourrit son enfant. Couches normales.

Globules rouges..............	4.600.000
Globules blancs...............	1
Globules sains	5.800

La masse totale du sang augmente chez les femmes enceintes, augmentation d'autant plus considérable qu'on se rapproche du terme (Annales de gynécologie, 72, Spiegelber et Gscheidlen). On a noté également une accumulation de matériaux de désassimilation, tels que l'urée. La proportion du gaz dissous à l'état normal est intervertie, l'oxygène diminue par rapport à l'acide carbonique qui augmente; c'est à sa présence en trop grande quantité que, d'après Brown-Séquard et Jacquemier, seraient dues les contractions indolores de la grossesse.

Toutes ces modifications font comprendre: 1° que le

cœur étant forcé de deployer une plus grande force pour mouvoir une quantité plus considérable de sang s'hypertrophie, temporairement, il est vrai, car la sortie du fœtus et l'hémorrhagie de la délivrance font diminuer les obstacles à vaincre (Peter). C'est M. Larcher qui signala le premier (1828), cette coïncidence de l'hypertrophie du cœur accompagnant la grossesse et dont il adressa plus tard (1859) à l'Académie des sciences un mémoire, pour démontrer que le ventricule aortique était seul hypertrophié, s'expliquant ainsi le bruit de souffle de la région précordiale et la prédisposition des femmes enceintes aux congestions, à l'avortement, aux hémorrhagies, surtout cérébrales, etc.

2° Le muscle cardiaque peut aussi s'enflammer, myocardite accompagnée de dégénérescence graisseuse, et expliquant les syncopes, les morts subites consécutivement à la rupture du cœur (voir Morderet (1), Dehous (2), Ollivier (3). Enfin l'endocarde peut être enflammé. Ces endocardites puerpérales peuvent revêtir deux formes très différentes: l'une à marche aiguë dont la terminaison est toujours mortelle, connue depuis longtemps (voir Simpson, Virchow, Lotz, Lancereaux, Pelvet); l'autre à marche chronique décrite complètement et étudiée cliniquement pour la première fois par le Dr Ollivier (4). Dans deux communications faites à la Société de biologie, cet auteur fait remarquer le siège presque constant, *la valvule mitrale*; il a rendu un grand service à la science en

(1) Morderet. Archives de l'Académie de médecine. 1858.
(2) Dehous. Th. doctorat. 1854.
(3) Ollivier. Archives de médecine. 1873.
(4) Ollivier. Bulletins de la Société de biologie. Années 1868 et 1869

faisant connaître une des principales causes des paralysies qui accompagnent l'état puerpéral.

M. Menière publia en 1828 un mémoire sur l'hémorrhagie cérébrale pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement, travail basé sur 9 observations. La principale cause invoquée par l'auteur est la pléthore qu'accompagnerait la grossesse.

L'albuminurie des femmes enceintes est fréquente et se produit sous l'influence de causes multiples dont les principales sont : 1° superalbuminose : 2° excès de pression dans les vaisseaux du rein ; 3° néphrite albumineuse, tantôt primitive, tantôt secondaire.

Le foie serait atteint pendant la grossesse, d'après MM. Tarnier et Blot, d'hypertrophie accompagnant la dégénérescence graisseuse, fait en opposition avec l'opinion du Dr Sinety, qui dans sa thèse inaugurale (1873) pose les conclusions suivantes :

I. Il y a un état graisseux du foie qui se développe en même temps que la fonction de la lactation, continue pendant toute la durée et finit avec elle.

II. Cet état du foie est indépendant de la gestation et ne se rencontre qu'au moment où le lait apparaît dans les mamelles.

CHAPITRE II.

MODIFICATIONS INTELLECTUELLES QUI ACCOMPAGNENT LA GROSSESSE.

Tout le monde sait l'influence que la grossesse détermine sur le système nerveux de la femme et les symptômes qui accompagnent presque toujours le début de celle-ci. Ce sont, pour ne citer que les plus importants et les plus constants, les névralgies en général et surtout l'odontalgie, les vomissements, les perversions du goût, le ptialisme, la syncope, etc., etc.; mais à côté de ces symptômes qu'on observe tous les jours et qui sont passagers on en voit survenir d'autres qui ont une importance bien plus considérable, ayant une relation de cause à effet avec la grossesse, et qui méritent au moins d'être cités: c'est ainsi que l'on voit apparaître des maladies guéries ou non encore révélées au médecin par des symptômes appréciables, s'aggraver des états pathologiques antérieurs, etc. Le cas cité par M. Andral en est un exemple : une dame ayant eu la Chorée dans son enfance et qui la vit reparaître au commencement de sa grossesse, au sixième mois elle avorte et la chorée disparaît immédiatement après ; la sœur d'une de nos malades a également vu apparaître la chorée consécutivement à son accouchement et ayant duré un mois. L'épilepsie peut aussi se montrer alors que la malade n'en avait

jamais éprouvé aucun symptôme et, dans le cas où la maladie existait, les attaques paraissent devenir plus fréquentes sous l'influence de la grossesse ; l'hystérie peut aussi apparaître et être limitée, seulement à cet intervalle.

Mais ce sont surtout les désordres intellectuels qui nous intéressent le plus dans le sujet que nous traitons. Un des premiers symptômes les plus frappants, chez quelques femmes enceintes, est le changement de caractère et l'on voit des personnes aimables, tranquilles, douces, devenir excitables, irrascibles et d'une grande susceptibilité; pour la moindre cause elles s'emportent et sont violentes envers les personnes les plus chères; contrairement à leurs habitudes, elles fuient la société, sont tristes et moroses et ne cessent de pleurer. Les femmes enceintes pour la première fois, nouvellement mariées, sont tourmentées par les symptômes qui marquent le début de la grossesse; plus tard elles se préocupent de l'accouchement, de ses difficultés et des souffrances à tel point qu'elles se croient vouées à la mort ; d'autres se préocupent du sort de l'enfant et croient que la vue d'un objet qui leur déplait ou d'une personne difforme va avoir de l'influence sur le fœtus et produire des déformations semblables.

Voici un exemple tiré de l'ouvrage de M. Cazeaux (1). « J'ai vu une jeune dame primipare, chez la quelle l'amour qu'elle avait auparavant pour son mari avait fait place à une antipathie qu'elle avait beaucoup de peine à surmonter. A coté de cet exemple, rappelons ce fait cité

(1) Traité des accouchements. 1874, p. 515.

par Marcé. Une femme enceinte voulait absolument manger l'épaule d'un boulanger : le mari fut obligé de convenir avec cet homme d'une certaine somme pour chaque morsure qu'elle lui ferait ; il souffrit les deux premières, mais ne put consentir à s'en laisser faire une troisième. »

Voilà bien des symptômes anormaux qui attestent une modification des facultés intellectuelles et affectives, mais tous ces troubles dans cette phase initiale ne privent pas la femme de son libre arbitre et appartiennent à la première division admise par Marcé parmi les troubles intellectuels accompagnant la grossesse (voir p. 32 et 33). Mais quelles sont les causes de semblables désordres ? Ce sont les différentes conditions sociales où se trouvent placées les femmes : les chagrins, les émotions prolongées. Ainsi M. Peter cite à la page 676 du 2e volume de ses Cliniques un cas de lypémanie puerpérale survenue dix jours après les couches ; cette femme avait eu 5 enfants sans rien éprouver d'anormal, elle devient enceinte pour la sixième fois dans des conditions extra-régulières et, pendant toute la durée de la grossesse, elle est triste, abattue et dominée par la faute qu'elle a commise.

A un degré un peu plus avancé, la femme commet des actes regrettables et obéit à des impulsions, comme elles disent qu'elles ne peuvent pas réprimer et dont les plus fréquents sont les vols, d'autres fois ce sont des incendies ; enfin on en a vu qui ont commis des crimes sur leur mari, leurs enfants ou d'autres personnes de leur famille : ce sont ces actes qui les amènent devant les tribunaux, où le médecin expert appelé est forcé de dire sa manière de voir.

Nous considérons tous ces troubles nerveux comme les prodromes d'une même affection en voie de formation pouvant rester stationnaire, et rétrograder après l'accouchement ou bien progresser et aboutir à la folie confirmée.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER.

FOLIE PUERPÉRALE. DÉFINITION.

Nous entendons avec MM. Marcé, Magnan et d'autres auteurs sous le nom de folie puerpérale, les troubles intellectuels qui peuvent se développer chez la femme pendant la grossesse, l'accouchement et la lactation.

Mais la folie puerpérale constitue-t-elle une entité morbide ? Mérite-t-elle d'occuper une place dans le cadre nosologique, à côté de la folie paralytique et de la folie à double forme, par exemple ? Offre-t-elle des caractères si tranchés et si différents pour en faire une forme de folie spéciale? Non; sous ce nom on groupe tous les délires partiels et généraux, ces derniers étant de beaucoup les plus fréquents, qui accompagnent la puerpéralité et n'ayant d'autre caractéristique que les circonstances où la folie se développe.

Les malades que nous avons observées ont toutes présenté selon le genre de délire dont elles étaient affectées, gai ou triste, tous les caractères de la manie ou de la

mélancolie simple ; la durée a été à peu près la même, ainsi que les symptômes. Cependant, malgré toutes ces ressemblances, nous ne croyons pas qu'il faille supprimer l'expression *folie puerpérale*, car cette épithète indique assez bien l'état de la malade et les circonstances où le délire a éclaté.

Nous ne croyons pas utile de nous arrêter longuement sur l'étendue à donner au mot *état puerpéral* interprété différemment selon les auteurs. D'un côté M. Tarnier dit que la puerpéralité doit embrasser la *menstruation*, la *grossesse* et la *parturition* qui ont pour but la reproduction de l'espèce, et de l'autre côté M. Chomel limite cet état à l'accouchement et aux suites de couches, celles-ci divisées en deux périodes comprenant chacune 15 jours. Reste enfin une troisième opinion, c'est celle que nous adoptons, défendue par MM. Monneret et Marcé, et qui embrasse la grossesse, l'accouchement et la lactation.

CHAPITRE II.

ETIOLOGIE DE LA FOLIE PUERPÉRALE OU GÉNÉRALE.

Causes prédisposantes. 1° *Hérédité.* La plus importante de toutes les causes est l'hérédité; elle domine l'étiologie de la folie puerpérale, et c'est à elle que revient dans certains cas la gravité du pronostic. Cette cause a été

notée chez 13 de nos malades sur un total de 51 cas (1).

2° *L'anémie.* Elle peut reconnaître pour cause soit les hémorrhagies qui peuvent survenir dans les derniers mois de la grossesse, celles qui accompagnent le travail ou suivent la délivrance, soit une lactation prolongée, cette dernière cause étant de beaucoup la plus fréquente ; cependant à elle seule, elle ne peut pas produire la folie et il faut que la malade soit prédisposée héréditairement ou bien par un état nerveux.

3° *Multiparité.* Marcé dit que la prédisposition augmente avec le nombre des grossesses. Sur 57 malades observées par cet auteur il n'a trouvé que 14 primipares; des 43 autres il y en avait 13 ayant eu cinq, six et jusqu'à dix accouchements.

De notre côté sur un total de 50 malades nous trouvons 14 primipares sur 29 multipares, et parmi ces dernières il y en a 12 ayant eu 4, 5, 6 et jusqu'à 10 grossesses ; enfin il nous reste 7 femmes dont le nombre de grossesses n'est pas noté. Nous croyons que cette prédisposition plus grande des multipares tient à la faiblesse produite par des grossesses nombreuses et très rapprochées.

4° *Age.* L'âge exerce aussi une certaine influence, et

(1) Esquirol a noté dans...... 28 cas 10 fois l'hérédité.
Helft (Berlin)............. 131 cas 51 fois —
Weill, à Stephansfeld..... 30 cas 14 fois —
Marcé.................... 56 cas 24 fois —
Robert Blozd Sommerset.. 63 cas 13 fois —
James Reid, à Bedlam..... 111 cas 45 fois —
Webster, à Bethlem....... 131 cas 51 fois —
Macdonald, à Bloominadale 66 cas 26 fois —

leur maximum de fréquence paraît être entre 20 et 30 ans d'après nos observations.

1 cas de folie s'est développé			à 19 ans.
25	—	—	de 20 à 30 ans.
13	—	—	de 30 à 40 ans
2	—	—	à 41 ans.

Dans 10 cas l'âge n'est pas noté.

M. James Reid a trouvé sur 1,771 cas de folie puerpérale :

69 cas moins de 20 ans.
1,100 cas de 20 à 30 ans.
542 cas de 30 à 40 ans.
54 cas de 40 à 45 ans.
6 cas de 45 à 50 ans.

Tuke, cité dans la thèse de M. Reibel (1), a trouvé sur 28 cas de folie puerpérale gravidique,

17 femmes ayant de 15 à 29 ans,
11 femmes ayant de 31 à 44 ans.

Sur 73 nouvelles accouchées,

44 femmes ayant de 20 à 30 ans.
29 femmes ayant de 31 à 43 ans.

Sur 45 nourrices,

30 femmes ayant de 19 à 30 ans.
24 femmes ayant de 31 à 42 ans.

Marcé, sur un total de 55 cas et malgré le nombre de cas plus considérable observés entre 20 et 30 ans, affirme

(1) Reibel. Th. doct. 1876. Folie puerpérale.

contrairement à l'opinion de Webster, que leur fréquence augmente à mesure que les femmes s'éloignent de l'époque où les fonctions génératrices sont dans toute leur énergie. Voici du reste sa statistique;

1 cas	de folie s'est développé			à 18 ans.
13 cas	—	—		de 20 à 25 ans.
17 cas	—	—		de 25 à 30 ans.
13 cas	—	—		de 30 à 35 ans.
5 cas	—	—		de 35 à 40 ans.
6 cas	—	—		à 40 et au-dessus.

Si l'on songe que le nombre d'accouchements est en général bien plus considérable de 20 à 30 ans que de de 30 à 40 ans, on verra que relativement et à nombre égal, l'opinion de Marcé est exacte.

5° Les accès antérieurs de folie, qu'ils aient coïncidé ou non avec l'accouchement, exercent une influence incontestable et prédisposent par conséquent les femmes aux récidives.

Parmi les malades que nous avons observées, nous trouvons :

1° P. E. (Observ.)	1er accès de manie en 1871, suites de couches de son cinquième enfant. 2e accès de manie en 1879, suites de couches de son sixième enfant.
2° V. Th. (Observ.)	1er accès de manie puerpérale en 1873. 2e accès de manie puerpérale en 1876. 3e accès de manie puerpérale en 1877.
3° B. (Observ.)	1er accès en 1879 } 2e accès en 174 8 } manie en dehors des couches. 3e accès en 1878, manie puerpérale.
4° H. (Observ.)	1er accès de manie puerpérale en 1877 (1er enfant). 2e accès de manie puerpérale en 1879 (3e enfant).
5° P. (Observ.)	Quatre grossesses. Troubles cérébraux à chacune d'elles.

6° B. (Observ.) { 1er accès de lypémanie à 18 ans (en dehors des couches. 2e accès de lypémanie à 24 ans, d'origine puerpérale (1er enfant).

7° D. G. (Observ.) { 1er accès de manie en 1868 } en dehors de couches. 2e accès de manie en 1869 } 3e accès de manie en 1871. A la fin de sa première grossesse.

En tout 7 cas sur un total de 51 malades ; en outre si l'on examine bien ces observations on voit : 1° que les accès de folie puerpérale peuvent éclater de nouveau, la première fois que la femme redevient enceinte, mais aussi ils peuvent faire défaut, pendant une ou deux grossesses subséquentes, pour reparaître à une 4e ou 5e; 2° que les récidives sont accompagnées en général du même genre de délire, gai ou triste, que les accès qui les ont précédées.

Nous ferons remarquer, en outre, que le sixième exemple cité plus haut est celui d'une femme ayant eu des antécédents héréditaires ; sa grand'mère s'est suicidée dans le cours d'un accès de lypémanie : donc même genre de délire chez les parents et ses ascendants. Ce point de l'hérédité, c'est-à-dire savoir si la maladie mentale notée chez les parents va revêtir la même forme chez les descendants à venir, est une question à l'étude : aussi nous ne ferons que citer le fait et faire remarquer la coïncidence quand elle existe.

Causes déterminantes. 1° *Eclampsie.* Ainsi que nous le disons en parlant du début de la folie puerpérale, les attaques éclamptiques peuvent faire apparaître le délire et rendre complètement folle une femme qui jusqu'à ce moment n'avait présenté aucun trouble intellectuel (voir obs. XIII).

MM. Esquirol, Sanchez Frias, James Reid en ont cité des exemples ; M. Marcé, qui n'a jamais eu l'occasion d'observer ce mode de début, se demande quelle est la cause de semblables accidents ; enfin, M. Sélade croit expliquer le développement de l'aliénation mentale par les fortes déplétions sanguines pratiquées chez des femmes dont le système nerveux est déjà dans un état d'éréthisme et d'exaltation. Mais les femmes dont nous donnons les observations plus loin n'ont pas été saignées et pourtant elles ont présenté de semblables accidents. On ne peut pas invoquer en leur faveur la même pathogénie. Pourquoi ne pas assimiler l'attaque éclamptique à celui de l'épileptique et dont le délire observé dans quelques cas à la suite de l'un comme de l'autre constituerait un dernier rapprochement ? Il y a dans ces cas plus qu'une simple anémie :« c'est une véritable perversion de l'action nerveuse qui, après avoir amené le désordre du côté des mouvements, finit par provoquer l'explosion des troubles intellectuels » (Marcé).

2° *Influences morales*. MM. Bérard et Esquirol avaient déjà remarqué l'influence des causes morales sur la production de la folie ; très marquée surtout dans les hautes sphères de la société, à l'inverse des femmes du peuple plus particulièrement éprouvées par des causes physiques. Esquirol évalue dans sa clientèle privée l'influence des causes morales, dans le rapport de 4 à 1 ; M. Weill l'a trouvée 22 fois sur 18 malades ; nous l'avons trouvée aussi un certain nombre de fois.

3° *Alcoolisme*. Avoué chez sept de nos malades, il paraît jouer un rôle important comme cause déterminante ; li imprime de plus au délire un cachet particulier, une

activité plus grande et donne aux conceptions délirantes un caractère triste.

4° *Retour de couches* (1re menstruation). M. Baillarger a signalé depuis longtemps l'influence de la première menstruation après l'accouchement sur la production de la folie, et l'attribue au rétablissement d'une fonction supprimée depuis près d'une année, chez des femmes pour la plupart anémiques et qui ont été en proie à de vives émotions. C'est généralement vers la sixième semaine après l'accouchement que la folie éclate ; elle peut coïncider soit avec le début des époques, soit dans le cours de celles-ci ; dans d'autres cas, elle précède de quelques jours l'écoulement menstruel.

Si la folie éclate à l'époque où les règles devaient apparaître, alors qu'elles n'existent pas, doit-on invoquer la même cause ? MM. Baillarger et Marcé sont de cet avis. En tout cas, la folie peut éclater alors que la femme nourrit, ou bien peu de temps après le sevrage, lors du retour des couches ; cette période doit être surveillée attentivement, surtout lorsque la femme est prédisposée.

5° *Difficultés de l'accouchement.* Bien que nous n'ayons pas eu l'occasion d'observer des cas de folie développés au moment de l'accouchement, ils paraissent exister ; cités par presque tous les auteurs, on leur donne généralement le nom de *folie transitoire*, car en effet, le délire ne dure que quelques heures et tout revient à l'état normal, aussitôt que la cause disparaît.

Dernièrement on en a observé un cas à la Clinique d'accouchement : c'était une femme atteinte de *rigidité spasmodique* du col : on a été forcé de lui faire des incisions parce que le travail trainait en longueur. Immé-

diatement après l'accouchement, la femme se met à délirer, elle est prise d'excitation maniaque avec hallucinations pénibles, violences envers l'entourage, et on a été forcé de lui mettre la camisole de force ; le lendemain dans l'après-midi la malade se trouvait très bien, calme et complètement guérie, puisque le délire n'a pas reparu ; la malade n'a été agitée en tout que pendant quelques heures.

La folie transitoire au moment de l'accouchement, admise surtout par MM. Marcé et Morel, est rejetée en principe par MM. Tardieu et Magnan. Ce dernier auteur fait remarquer la nécessité absolue, au point de vue *médico-légal,* d'étudier chaque cas en particulier et de baser son opinion non point sur l'acte en lui-même, quelque étrange qu'il soit, mais bien sur l'histoire clinique du sujet.

6° *Sevrage*. Le sevrage a été également noté : en 1826, M. Rech (de Montpellier) a publié deux observations de folie consécutive au sevrage et guéries par l'allaitement. M. Baillarger a observé à la Salpêtrière un fait très intéressant, pouvant être rapproché du précédent et qui mérite d'être cité :

« Une femme est amenée dans un état complet de manie très aiguë. L'agitation était extrême, l'incohérence complète. Aucun renseignement. Impossibilité de rien savoir de la malade elle-même dont on ne pouvait fixer l'attention. Les seins étaient complètement affaissés, mous, et rien n'indiquait que cette femme était nourrice avant l'explosion de son délire. Cependant le cinquième jour on fut très surpris de trouver le sein droit très tuméfié, tendu et laissant écouler une assez grande quantité

de lait. Dès ce moment l'agitation se calme, le délire disparaît et quelques jours après la malade entre en convalescence. »

M. Esquirol a noté, 19 fois sur 38, l'influence de cette cause, et Marcé, sur 22 cas, l'a trouvée 6 fois. Cet auteur croit que les femmes affaiblies peuvent nourrir pendant un grand nombre de mois, sans rien éprouver d'anormal à cause des pertes incessantes aùxquelles les femmes s'habituent et qui les énervent et épuisent d'une manière quotidienne et régulière. L'accès se produit dans ces cas à la suite de la cessation de cette nouvelle fonction.

7° *Phlegmasies diverses.* (Adénite mammaire suppurée, phlegmon du ligament large, etc.)Les abcès du sein ont été notés chez deux ou trois de nos malades et le délire n'a éclaté que lorsque la guérison s'était effectuée ; par conséquent on ne peut invoquer, ainsi que le veulent certains auteurs, la crainte des incisions, l'émotion, etc. Les phlegmons du ligament large ont été également observés. Les inflammations ne peuvent être considérées que comme causes déterminantes, chez des personnes prédisposées. La fièvre qui accompagne la suppuration et les émotions chez des sujets affaiblis serait la seule explication.

8° *a. Le chloroforme* a été incriminé comme pouvant faire éclater la folie chez les femmes auxquelles on l'avait administré. M. Webster cite 5 cas d'inhalations de chloroforme et folie consécutive, et M. Simpson lui oppose trois faits ayant eu à ses couches antérieures des troubles intellectuels et n'ayant rien éprouvé d'anormal par l'emploi du chloroforme. Cet agent anesthésique, au-

jourd'hui d'un emploi journalier, aussi bien en France qu'à l'étranger, pour les cas d'accouchements difficiles, ne paraît pas présenter les inconvénients qu'on lui a reprochés.

b. Refroidissement. Invoqué d'une manière spéciale par M. Esquirol, qui lui attribuait une très grande importance, nous n'avons pas pu l'invoquer dans aucune de nos observations.

c. Sexe de l'enfant. MM. Andral, Esquirol, Baillarger et Raciborski parlent des malades devenues aliénées après avoir mis au monde un enfant mâle, et qui restent exemptes d'accidents après l'accouchement d'une fille. M. Marcé croit expliquer ce fait par le volume de l'enfant qui a besoin d'une alimentation plus abondante. Ces cas sont assez rares ; ils constituent l'exception, et nous croyons que ce sont de simples coïncidences.

d. Consanguinité. D'après MM. Brierre de Boismont, Lagneau et Peter, elle aurait une très grande importance lorsque les consanguins sont malades, et qu'il y a une trop grande disproportion d'âge.

En résumé, la femme est exposée pendant l'état puerpéral à avoir des troubles intellectuels, sous l'influence de causes multiples et dont les principales sont : l'herédité, les grossesses répétées, l'âge des malades, les accès antérieurs de folie, l'état moral de la femme pendant la grossesse, l'anémie, suite d'un allaitement prolongé, voilà pour les causes prédisposantes. Les causes occasionnelles sont : les difficultés de l'accouchement, l'éclampsie, les hémorrhagies, le retour des couches, le sevrage, enfin les phlegmasies diverses.

CHAPITRE III.

FOLIE PUERPÉRALE GRAVIDIQUE.

En commençant ce chapitre, nous croyons utile de nous expliquer à propos de la sympathie utérine ou, en d'autres termes : La folie gravidique est-elle d'origine sympathique ? Les opinions des auteurs qui se sont occupés de cette question sont partagées.

Les uns comme Fabret, Georget, Secanzoni, etc., etc., nient son existence.

Les autres comme Legrand du Saulle, Tardieu, Dagonet, Griesinger, l'admettent.

Enfin MM. Morel, Brierre de Boismont, Baillarger, Delassiauve, Marcé, etc., sont très réservés à l'égard de ces sympathies.

Ce dernier auteur, dans son Traité sur la folie puerpérale, étudie l'action sympathique de l'utérus et, tout en reconnaissant qu'elle existe, ne lui accorde que le nom de sympathie imparfaite. Voici, du reste, un paragraphe qui résume la pensée de cet auteur, page 23.

« Si nous croyons devoir exclure du cadre des folies sympathiques (en prenant cette désignation dans son acception la plus rigoureuse) celles qui se développent à la suite de l'accouchement, pendant l'allaitement ou après le sevrage, nous réserverons ce nom pour les cas de folie passagère liés à l'acte de l'accouchement et dis-

paraissant dès que le travail est terminé; pour ces affections mentales qui, survenant au moment de la conception, ou pendant les premiers jours de la grossesse, guérissent après la cessation de l'état puerpéral, ou enfin pour les cas encore rares où un délire de quelques heures accompagne la fièvre de lait et disparaît avec elle. » (Marcé.)

Nous adoptons complètement cette opinion, avec les réserves qu'elle renferme. Envisagée de cette façon, la folie gravidique d'origine sympathique est très rare, et aucun des cas que nous possédons ne peut être donné comme un exemple.

D'un autre côté, il est un fait connu et admis par tous les aliénistes, que la *folie* est très rare au moment de la conception, devenant plus fréquente et s'observant surtout à la fin de la gestation.

Si la folie gravidique était d'origine sympathique, elle devrait se développer toutes les fois que la femme est enceinte, ou mieux sous l'influence de l'état puerpéral; or, s'il est vrai qu'il y a des cas de ce genre et que nous-même nous en possédions (voir obs. XX), cette manière d'être n'est pas la règle, et Marcé fait justement remarquer cette irrégularité dans la réapparition des symptômes délirants : ainsi une femme primipare est prise d'un accès maniaque à sa première couche ; elle devient enceinte pour la seconde fois, accouche et nourrit son enfant, sans rien éprouver d'anormal. Arrive une troisième grossesse et elle tombe malade pendant ou après la gestation, et pourtant elle n'a rien changé à sa manière de vivre. Quelle peut donc être la cause de ces irrégularités dans l'apparition des symptômes délirants? N'en ayant

trouvé aucune chez notre malade, nous croyons que c'est une manière d'être de la maladie.

Sans vouloir nier l'existence de la folie gravidique d'origine sympathique, nous ferons remarquer qu'elle est relativement rare par rapport aux cas de folie puerpérale développés sous l'influence des autres causes.

DÉBUT DE LA FOLIE PUERPÉRALE GRAVIDIQUE.

Le début de la folie puerpérale peut s'effectuer aux diverses phases de la grossesse, depuis la conception, ce qui est rare, jusqu'à la fin du neuvième mois, c'est-à-dire, quelques semaines avant l'accouchement. C'est à partir du troisième mois que le nombre des cas va en augmentant et atteint son maximum de fréquence vers le septième ou huitième mois, pour décroître ensuite.

L'apparition des symptômes délirants peut se faire brusquement, ce qui est rare ; le plus souvent la maladie s'installe peu à peu, lentement; les modifications intellectuelles, que nous avons vu accompagnant la grossesse, s'accentuent de plus en plus et bientôt s'ajoutent les modifications du côté de la volonté et de l'attention ; le caractère change, en même temps le sommeil devient agité et finit par disparaître ; la céphalalgie apparaît, ainsi que les troubles digestifs. Ces modifications et bien d'autres que nous croyons inutile de rapporter ici, puisqu'elles sont communes au début de la folie en général, ne laissent pas moins de frapper et d'inquiéter la famille, qui met toute son influence pour les réprimer, sans se douter qu'elle va provoquer l'accès qui éclate soudain, il est vrai, mais non pas la maladie qui existait déjà depuis quelque temps, et dont les troubles intellectuels étaient

les avant-coureurs de l'accès ; mais cette époque de transition établie entre la plénitude de ces facultés, c'est-à-dire, la raison et la folie, est difficile à limiter, d'autant plus qu'il existe des états intermédiaires qu'on a de la peine à classer.

A côté de ce premier mode de début, lent et insidieux, nous en avons observé, chez quelques-uns de nos malades, un second, contrastant avec le précédent par sa brusquerie et ses allures plus rapides, je veux parler de la folie qui succède aux attaques d'éclampsie. Une femme dans le cours de sa grossesse est prise d'une série d'attaques éclamptiques, qui se répètent, attaques subintrants, comme on les appelle, et ressemblant en tous points à ceux de l'épilepsie ; après deux ou trois jours et à la suite d'une dernière attaque, la femme, au sortir du coma, commence à divaguer et le délire éclate bientôt après. (Voir obs. III.)

Mais la maladie étant confirmée, y a-t-il des symptômes anormaux qui la caractérisent ? Non, tous les symptômes sont les mêmes que dans la manie et la mélancolie simples. *La forme* la plus fréquemment observée serait pour Marcé la *lypémanie*. Sur 4 cas de folie puerpérale accompagnant la grossesse, nous avons noté un cas de mélancolie et trois cas de manie.

Notons comme symptômes particuliers nous ayant frappé : l'*inégalité pupillaire*, notée dans une seule observation (1[4), ayant persisté pendant plusieurs mois et ne disparaissant qu'après l'accouchement, alors que la malade était en voie de guérison. Ce symptôme, sur lequel nous insisterons plus tard, ne paraît pas avoir été beaucoup cherché dans les autres cas : aussi nous le signa-

lerons sans pouvoir tirer des conclusions au point de vue de sa fréquence.

Les hallucinations qui accompagnent le délire entraînent des actes qu'on aurait quelque tendance à attribuer à des impulsions. (Voir obs. II (1) (Magnan.)

Les urines ont été examinées ; elles renfermaient de l'albumine dans l'obs. III, qui avait eu des attaques éclamptiques ; mais jamais nous n'avons trouvé du sucre.

Pronostic. On aurait de la tendance à croire que la folie qui se développe dans le cours de la grossesse doit disparaître avec elle au moment de l'accouchement, mais si cela arrive dans quelques cas, généralement on voit l'accouchement modifier, améliorer les symptômes et la guérison ne s'effectuer que quelques semaines après ou quelques mois (obs. II et IV).

Dans d'autres cas l'affection marche vers la chronicité et n'est en rien influencée par l'accouchement (obs. I).

On a vu, dans quelques cas très rares, l'affection mentale évoluer pendant la grossesse, c'est-à-dire, apparaître et disparaître après avoir duré un certain temps (cas d'Esquirol et de Mme Boivin).

En général, la forme de délire est importante à considérer. La manie franche est généralement moins grave que les formes indécises et que la forme mélancolique. Ici encore l'hérédité joue une influence prépondérante. (Magnan.)

Le pronostic de la folie puerpérale est plus grave lorsqu'elle est consécutive à l'éclampsie, et alors la femme

(1) Leçon du Dr Magnan. Gazette médicale de Paris, 1877, n° 11.

peut mourir par l'intensité des attaques ou bien avec tous les symptômes du délire aigu.

Avant de porter un pronostic, il faut s'informer de l'âge de la malade, des accès antérieurs, de la constitution, des maladies et surtout des conditions héréditaires.

Quant au traitement, il faut, après avoir étudié complètement la malade, la surveiller attentivement de manière à prévenir les tentatives de suicide et les excitations trop violentes pouvant nuire à la grossesse. Tenir le ventre libre, examiner attentivement toutes les fonctions et appliquer le traitement de la manie ou de la mélancolie, sans perdre de vue l'état de grossesse où se rouve la malade.

L'accouchement prématuré et l'avortement ont été préconisés. Justus de Berger, cité par Marcé, attribuait à l'avortement des vertus curatives dans l'aliénation mentale ; Darwin conseille sinon la grossesse du moins l'allaitement chez les femmes aliénées. A l'appui de cette opinion Marcé cite deux cas tirés de la Clinique de Rech, et nous ajoutons celui de Baillarger (voir Griesinger p. 244, note de Baillarger). Guislain, quoique moins affirmatif, ainsi que MM. Dubois et Désormeaux, admettent le fait et l'expliquent. Malgré toutes ces opinions, fondées sur des faits observés, tout le monde s'accorde à proscrire l'accouchement prématuré et l'avortement, car dans la plupart des cas on sacrifie l'enfant au profit de la mère, qui elle-même n'est pas toujours épargnée (fait de Cerise). Est-on sûr de guérir la folie par ce moyen ? Non; on peut aggraver le mal et diminuer les chances de guérison.

En résumé. Exercice modéré, bains tièdes, fréquents et peu prolongés, bromure de potassium, aidé par le chloral ou l'opium dans les cas de grande agitation.

FOLIE GRAVIDIQUE

Observation I. — Folie gravidique développée au huitième mois de la grossesc. Tentatives de suicide. Avortement consécutif à une chute. Hérédité.

La nommée G..., femme C..., âgée de 35 ans, est entrée le 16 décembre 1870, avec le certificat suivant : elle vient de l'hôpital Beaujon.

« Est atteinte d'aliénation mentale; que dans un accès de délire elle a précipité sa fille par une fenêtre et s'est jetée elle-même dans la rue, que dans cette chute elle s'est fait des contusions multiples. »

Etat puerpéral, grossesse de 8 mois. Délire, idées de persécution, hallucinations : on lui en veut, on cherche à lui nuire, dans la rue on l'injurie, on la menace, on l'accuse de fautes qu'elle n'a pas commises. Entend continuellement parler, frayeur, elle a voulu fuir, a poussé sa fille par la fenêtre, puis elle a passé après ; mais elle ne voulait pas se tuer, elle croyait échapper à des gens qui venaient la tuer. Violente contusion avec épanchement au niveau des articulations *tibio-tarsiennes*. Contusion de la partie inférieure et postérieure du tronc, fièvre.

Délire mélancolique avec idées de persécution. Hallucination. On l'injurie, calomnie, on veut la faire mourir, idées de suicide. Elle s'est jetée par la fenêtre après y avoir précipité sa fille qu'elle ne voulait pas, dit-elle, abandonner seule. Violente contusion avec épanchement dans les deux articulations tibio-tarsiennes. Contusion du sacrum. Grossese de 8 mois.

18 décembre. Entendait de grands coups à la porte, des hommes qui venaient pour la tuer et elle n'a pas voulu laisser sa fille seule.

Le 20. Avortement le 19, à 7 heures du soir; les douleurs n'ont duré qu'une demi-heure et n'ont pas été violentes: l'enfant d'environ 8 mois, mort-né, desquamation épidermique. Délivrance immédiatement après.

Le 26. Pleurs au moment de la visite; prétend ne plus avoir de forces, la nourriture la fatigue. Diarrhée.

Le 1er janvier 1871. Raconte que deux jours avant l'accident, elle entendait monter et descendre à côté de sa chambre. En voie d'amélioration, ne paraît plus avoir des hallucinations.

Le 2. Entend autour d'elle : tuez-moi, poignardez-moi; reste inquiète, préoccupée; hallucination, une teinte épileptique. Ne faisait pas d'excès alcooliques. Depuis l'avortement, l'état mental s'est sensiblement amélioré.

Obs. II. — Folie gravidique. Grossesse provoquant chez une aliénée guérie un accès maniaque qui ne s'améliore pas et qui tend à la manie chronique survenue au huitième mois de la grossesse. Primipare. Idées de grandeur.

La nommée De G... (Cl.), âgée de 27 ans, pianiste, entre le 4 août 1871, pour la troisième fois. Primipare, fille-mère. A eu deux accès de manie pour lesquels elle a été traitée dans les asiles, le 23 janvier 1868 et le 3 mai 1869.

Sortie, en septembre 1869, de l'asile, elle part pour Londres, d'où elle revient en juillet 1871, dans un état de grossesse à terme.

Vers le huitième mois de la grossesse, elle avait été reprise d'excitation maniaque avec désordre dans les idées et dans les actes ; elle voulait s'ouvrir le ventre pour se délivrer elle-même; elle entendait des gens qui la menaçaient, elle voyait des objets effrayants.

Accouchée le lendemain de son arrivée, l'excitation continue avec les idées de persécution. *On veut, dit-elle, faire peur à son enfant, on lui donne des linges malpropres, elle voit des diables, elle s'entretient avec des personnes absentes.*

Actuellement : Manie chronique, allures bizarres, gestes désordonnés, regard brillant, se tourne de différents côtés, mobilité très grande, gestes désordonnés, propos incohérents avec quelques idées de persécution, quelques idées hypochondriaques et des idées incohérentes ambitieuses; elle se dit très maigre, il faut qu'elle mange de la chair humaine ; elle est, dit-elle, de la haute loi, elle est fille de Louis XVI. Elle est chiffonnée, voit des taches sur ses vêtements, porte de petites chaînes de fer et de cuivre aux doigts au lieu de bagues.

Obs. III. — Folie gravidique. Grossesse de six mois et demi. Eclampsie. Fausse-couche. Guérison. Idées de grandeur.

La nommée B.-A..., femme L..., âgée de 24 ans, venant de la Maternité, est entrée le 6 janvier 1879, avec le certificat suivant du Dr Hervieux.

« Est atteinte d'aliénation mentale et qu'il y a lieu de la diriger sur un établissement spécial. »

Renseignements du mari. Est enceinte de 6 mois 1/2 à 7 mois. A eu un accès d'éclampsie, quelques vomissements, mais rien de particulier au point de vue intellectuel. Le 30 décembre au matin, maux de tête, prétendait ne pas y voir, elle avait la mâchoire un peu serrée. A eu huit attaques d'éclampsie en deux heures. Convulsions, perte de connaissance, morsure de la langue, évacuations involontaires.

Après l'attaque, résolution, inertie, ne paraissait pas entendre.

A 5 heures, trois attaques jusqu'à 6 heures.

Le 31. On a constaté de l'albumine dans les urines. Chloroforme le soir et sommeil. Réveillée à une heure du matin, nouvelle administration de chloroforme et s'est réveillée à sept heures du matin.

Le 1er janvier. Pas d'attaques, elle ne voyait pas, reconnaissait l'entourage à la parole.

Le 2. A recouvert la vue, a commencé à divaguer. Crainte de la mort.

Le 4. Excitation légère, incohérence et, le soir, idées de persécution.

Le 5. Excitation violente. Chants. On l'a conduite le soir à la Maternité.

Le 6. Est amenée de la Maternité à Sainte-Anne.

Une sœur est morte de *phthisie pulmonaire ;* on ne sait rien comme antécédents de la famille.

La malade a eu quelques spasmes suivies d'attaques convulsives.

Mariée depuis 3 ans. Pas de fausse couches.

Réglée à 14 ans 1/2. Cessation des règles au mois de mai dernier.

c. Folie gravidique avec hallucination, excitation, mouvements désordonnés. Incohérence, attaques éclamptiques, fièvre.

Le 7. Soir. Pouls 128.

Le 8. Excitation, paroles incohérentes, prédominance d'idées ambitieuses : *se dit reine, princesse, le prince va venir, sa mère est reine de Hongrie. Elle rendra tout le monde heureux. Elle nommera la sœur supérieure.* Quelques idés lubriques, parle de sa virginité avant le mariage.

Position du fœtus. A 9 heures, une main du fœtus se présente à la vulve, le col est entr'ouvert. Tête à droite, thorax en avant, bassin à gauche. Les deux bras sont hors du col.

Tentatives de version, mais le col ne se dilate pas, et à 11 heures le siège s'est engagé dans le col ; un pied peut être amené et l'avortement s'accomplit facilement.

Pas d'hémorrhagie. Le placenta est expulsé une 1/2 heure après.

L'excitation continue. Albumine dans les urines, 15 grammes d'albumine dans le tube. Pouls 148, mais la peau n'est pas chaude. l'excitation empêche l'application du thermomètre. Pouls, le soir 128.

Un verre de limonade purgative. Garde-robes.

Le 9. 140 Pulsations, loquace, idées lubriques. *Appelle son mari, veut l'avoir dans son lit.* Chocolat, lait, potage avec œufs, côtelette, vin de Bordeaux; 1 p. d'écorces d'oranges avec 5 grammes de bromure de potassium.

Injection.

Le 10. T. R. 38,5 ; soir 38,9. 5 grammes de bromure de potassium, un verre de limonade purgative tous les matins.

Le 11. T. R. 39,4 ; soir 40,1. A 11 heures 39,4. Pouls 136 ; 5 grammes de bromure de potassium.

Le 12. T. R. 38,9 : soir 39,8. Bromure de potassium 5 gramm., vin de Bordeaux 125 grammes; chocolat, poulet, potage avec des œufs.

Le 13. T. R. 39,4. Pouls 120.

Hallucinations la nuit, excitation, frayeurs, loquacité, voit des nègres. Apercevait des formes, des objets qui remuent sur le lit, frappe avec la main pour les chasser. Par moment lucidité ; elle dit c'est singulier que je voie ces choses-là.

Vin de Bordeaux 125 grammes. Bromure de potassium 5 gramm., hydrate de chloral 3 grammes.
Temp. le soir 39,2.

Le 14. 38,7. Pouls 104. Temp. le soir 41,2. Pouls 150, 20 gouttes de teinture d'aconit.
Le 15. T. R. 38,9. P. 104 ; soir 41. A dormi une partie de la nuit. Hydrate de chloral 2 grammes. Teinture d'aconite 20 gouttes.
Le 16. T. R. 38,6. P. 120; soir 37,8.
Le 17. T. R. 37,7. P. 120; soir 37,1. P. 120. Bromure de potassium 5 grammes, vin de Bordeaux 125 grammes, 20 gouttes de teinture d'aconit.
Le 18. T. R. 37,8. P. 120. Mauvais sommeil. A parlé, s'est levée.

Soir. T. 39. Bromure de potassium 5 grammes, vin de Bordeaux 125 grammes, 10 gouttes de teinture d'aconit.

Lavement avec 2 grammes hydrate de chloral.
Le 19. T. R. 40,6. P. 124. Peau sèche. Un peu de douleur dans la fosse iliaque droite. Pas de ballonnement du ventre.

Excitation par moment, se lève la nuit, prétend sentir mauvais. Illusions; prend pour des communistes les personnes qui l'entourent. Temp. le soir 38,6.

Le 20. T. R. 39,4. P. 120; soir 38,5. Excitation; placée dans une autre chambre isolée, a cassé un carreau. Se lève la nuit, maillot pour empêcher le refroidissement, chambre isolée.

Le 21. T. R. 37,8. P. 108; soir 37 2/10°. P. 124. Peau chaude, pommette droite rouge, se dit Anne d'Autriche.
Le 22. T. R. 38. P. 100 ; soir 40 8/10e Bon sommeil la nuit, plus raisonnable, moments de lucidité plus longs.
Le 23. T. R. 38 1/10°. P. 104; soir 42 2/10°. A dormi toute la nuit. Le matin demande à ne pas être trompée, demande le nom des personnes qui l'entourent, n'est plus malade, voudrait sa sortie.
Dans l'après-midi, frisson à midi et demi; à 9 heures du soir, moins de fièvre. Pouls 120.

Le 24. T. R. 38 4/10°. Est plus calme. Appelle son mari, prend pour des membres de sa famille les personnes qui l'entourent, se préoccupe du thermomètre. A pris 3 fois du sulfate de quinine, 0,60 centigrammes de sulfate de quinine.

Le 4 février. Excitation pendant quelques jours, à la suite de visites fréquentes de parents. Est plus calme le soir.

10 Gouttes de teinture d'aconit,

Bromure de potassium 5 grammes.

Limonade purgative.

Le 12. Sort guérie.

Obs. IV. — Folie gravidique. Excès alcooliques. Manie. Multiparité. 8 enfants. Difficulté du diagnostic au début entre une *manie* puerpérale simple et la paralysie générale. Amélioration après l'accouchement. Pas d'antécédents héréditaires.

La nommée P... A..., femme G..., âgée de 31 ans, marchande de quatre saisons, est entrée le 30 septembre 1878 avec le certificat suivant, signé du Dr Lasègue :

« Manie subaiguë. Grossesse de huit mois, délire récent, excitation, loquacité, vagabondage, prédominance d'idées relatives à des accouchements imaginaires. »

Neuvième grossesse ? L'aîné de ses enfants a neuf ans. Pupille droite plus large. Pas d'hésitation appréciable de la parole. Apathie. Indifférence excitée par moments. Mémoire très infidèle. Inconscience.

C. Affaiblissement des facultés intellectuelles avec excitation passagère. Grossesse. Fièvre.

Renseignements des parents. Pas d'antécédents héréditaires. Père mort à 49 ans, buvait quelquefois. *Mère* morte à 63 ans. A eu neuf frères ou sœurs, dont quatre sont vivants et bien portants ; les cinq autres sont morts d'affections diverses.

La malade a eu huit enfants dont deux sont morts en bas âge ; les six autres sont bien portants. Rien de particulier dans les grossesses antérieures.

Excès alcooliques depuis trois mois, buvait beaucoup d'*anisette* et de *cassis*. A eu quelques crampes dans les jambes, de l'insomnie ; on n'a pas remarqué l'embarras de la parole. Elle s'est perdue pendant cinquante-deux heures en revenant de la Pitié. Depuis quatre à cinq mois se trompait dans ce qu'elle faisait. Pas de délire ambitieux jusqu'à ces derniers temps. Se couchait à dix heures et se levait à trois heures du matin. Changement de caractère depuis quatre à cinq semaines.

28 octobre 1878. Même état. Apathie, indifférence. Pupille droite plus large. Craintes de paralysie générale. Cette malade doit être maintenue.

10 novembre. Même état. Inégalité pupillaire; la droite est plus large. Urines involontaires.

1er décembre. Prétend qu'on lui avait dit que sa fille était empoisonnée. Dit qu'elle a avalé une grosse épingle. Raconte qu'une femme doit l'empoisonner. Est contente. Satisfaction. Pupille droite plus large. Hésitation de la parole.

18 décembre. Pupilles égales. Parole plus nette, très légère hésitation de la parole par moments. Nous sommes en décembre, ne sait pas l'*année*; indique l'adresse de son mari. Excitation par moments. Prétend que ses deux filles ont la rougeole et la chorée.

11 mars. S'excite par moments, frappe les autres malades. Travaille beaucoup, mais s'arrête souvent pour aller pleurer dans un coin.

Demande sa sortie.

Réflexions. — Cette observation est intéressante à plusieurs points de vue, en effet ses parents avouent des excès alcooliques depuis quelques mois seulement, mais il est incontestable qu'une femme avec son genre de vie, sa profession, se levant de grand matin tous les jours, avait besoin et prenait la goutte et probablement plus, par conséquent notre malade était une alcoolique chronique ; si nous ajoutons les grossesses répétées et leur nombre si considérable dans un espace de temps relativement court, son alimentation insuffisante, nous comprendrons le développement des accidents. A présent quelle est la part de la grossesse dans la production de ces accidents ? Nous croyons que la grossesse a produit des désordres intellectuels et que les excès alcooliques avoués étaient consécutifs à ces désordres, la malade était dominée par cette passion qu'elle ne pouvait pas dominer (Dipsomanie).

TROISIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER.

FOLIE DES NOUVELLES ACCOUCHÉES (1).

La folie puerpérale atteint son maximum de fréquence chez les nouvelles accouchées ; ainsi, sur un total de 51 observations, nous trouvons 31 cas développés peu de temps après l'accouchement et divisés de la manière suivante :

Folie survenant dans les 10 ou 15 premiers jours.	17 fois.
Folie survenant dans les 5 ou 7 premières semaines.	6 malades.

Le début peut être brusque et suivre l'accouchement, le retour de couche, etc., ou bien être consécutif aux attaques éclamptiques ; dans d'autres cas il est lent et le délire est précédé pendant quelques jours de troubles de

(1) La manie puerpérale peut se rencontrer d'une façon exceptionnelle chez les animaux. Nous ne connaissons qu'un seul exemple cité par Marcé d'une vache de 3 ans qui véla pour la première fois. Une heure et demi après avoir mis bas, l'animal devint furieux, cette excitation dura six heures.

la sensibilité générale, de l'intelligence, enfin il peut se faire que les troubles intellectuels accompagnant la grossesse, peu modifiés par l'accouchement, continuent à s'accentuer et que la folie éclate quelque emps après.

La forme le plus souvent observée, est la manie. La fréquence plus grande du délire gai par rapport au délire triste chez les nouvelles accouchées a été également noté par M. Marcé.

Parmi les symptômes particuliers décrits à la manie, nous trouvons : 1° Le facies, c'est-à-dire, le masque des femmes enceintes ou des nouvelles accouchées, dont on a voulu faire un symptôme important : il ne présente rien de constant, en outre son existence n'influe en rien sur le pronostic, tout au plus il peut mettre sur la voie du diagnostic alors que la femme n'a pas de renseignements; disons qu'il disparaît avec le temps ; 2° l'odeur exhalé par les malades est un signe de l'état puerpéral, il ne présente rien d'anormal à noter pour le différencier des autres femmes nouvelles accouchées et qui suivent leur cours normal; (1) 3° la présence de l'albumine dans les urines a été seulement notée chez les malades atteints de néphrite, ayant eu ou non des attaques éclamptiques : c'est un symptôme d'une altération rénale et non pas de folie ; 4° les idées érotiques, dont quelques auteurs ont voulu faire un symptôme spécial à cette forme de folie n'a été trouvée par nous qu'une fois ; il paraît constituer l'exception et non pas la règle:

(1) Les lochies ne sont jamais influencées et la plupart du temps elles continuent à couler, ne s'arrêtent pas.

cette opinion est du reste en conformité avec les idées de MM. Marcé, Lasègue et Magnan. On voit d'après cette énumération que ce sont des symptômes de l'état puerpéral ; le dernier paraît s'observer assez fréquemment dans la folie hystérique.

Par l'examen attentif des observations qui nous ont été données et des malades observés pendant leur séjour à l'admission, nous avons trouvé comme symptômes dignes de remarque : 1° les rémissions, les intermittences, bien qu'elles s'observent dans la manie simple, ainsi que l'a fait remarquer Esquirol ; elles ont été notées d'une manière spéciale par M. le professeur Lasègue ; nous les avons trouveés dans un certain nombre de cas ; les femmes au paroxysme de leur excitation, frappant l'entourage, brisant tout ce qui était à leur portée, que plusieurs personnes pouvaient à peine maîtriser et, après avoir été agitées pendant 3, 4 heures, devenaient calmes et on pouvait les retirer de la cellule et les laisser à côté des autres malades. Les moments d'excitation peuvent éclater subitement, mais le plus souvent ils sont annoncés par le changement de caractère et une activité plus grande de leurs actes ; ils surviennent de préférence le soir, sans que nous sachions leur véritable cause et chez des malades qui n'avaient point d'antécédents alcooliques. Les périodes d'excitation paraissent être plus courtes depuis que laissant de côté les moyens mécaniques de contention, le malade est laissé en liberté, ou bien isolé simplement dans le cas de grande excitation.

2° *Des idées ambitieuses* ont été notées chez trois malades ; délire incohérent en tout semblable à celui du

paralytique général, symptôme signalé déjà par M. le Dr Magnan (1) : « *L'enfant que deux d'entre elles portaient dans leur sein ; devait sauver la France, Dieu leur avait annoncé :* » *Ces femmes n'étaient point paralytiques.*

3° *L'inégalité pupillaire* mérite aussi d'être notée, quoi qu'elle ne soit pas constante ; nous l'avons vu persister pendant toute la maladie et ne disparaître qu'avec elle.

Ces deux symptômes, idées ambitieuses et inégalité pupillaire, pourraient très bien être comparés à ces phénomènes accessoires qu'on observe et qui troublent le cours de l'encéphalite interstitielle, à savoir, ces accès congestifs qui s'annoncent par de la fièvre, l'élévation de la température, la fréquence du pouls, rougeur de la face, céphalalgie etc., d'autant plus que dans le cours de la folie puerpérale on voit survenir quelquefois du délire aigu avec de la fièvre, et dans les autopsies on trouve une congestion cérébrale assez intense (Magnan).

4° Faisons remarquer, en outre, la fréquence relative chez les malades agités, des hallucinations de la vue, par rapport à celle de l'ouïe ; elles voient des animaux, des rats, elles ont peur qu'on les jette dans l'eau, faits qui les rapprochent beaucoup du délire alcoolique (2).

5° La manie est rarement franche et, dans la plupart des cas, il y a prédominance d'idées délirantes.

La mélancolie, moins fréquente que la manie, peut éclater immédiatement après l'accouchement ou bien

(1) Recherches sur les centres nerveux. Magnan, 1876, p. 213.

(2) Ce délire hallucinatoire pénible se rencontre également dans la folie hystérique.

dans les cinq ou six premières semaines. Le début peut être brusque, d'autres fois il est lent, enfin on a vu la maladie être marquée par l'excitation en tout semblable à celle qu'on observe dans la manie et précédant les idées tristes. Celles-ci consistaient pour la plupart dans des idées de persécution et d'empoisonnement ; notons la fréquence des hallucinations de l'ouïe, celles de la vue sont plus rares : enfin exceptionnellement on peut trouver des troubles de la sensibilité générale.

Nous avons noté un certain nombre de fois des tentatives de suicide. Quant aux idées hypochondriaques elles s'observent rarement « Je viens de Lourcine, où l'on me soignait pour un mauvais mal ; son sang est changé en eau. »(Obs XIV.)

Dans l'observation, XIII on voit la malade avec un délire mélancolique, tout ce qu'il y a de plus net, avoir presque tous les jours des accès d'excitation très marqués, pendant lesquels plusieurs personnes pouvaient à peine la maîtriser ; cette excitation a fini peu à peu par disparaître.

La folie puerpérale des nouvelles accouchées peut se terminer par la guérison, ce qui est de beaucoup le plus fréquent, par la mort, enfin par passage à l'état chronique. Sur 31 femmes, nouvelles accouchées, nous trouvons :

Guérison.......	8 fois.
Amélioration...	6 —
Mort..........	7 —
Chronique.....	3
Non suivis.....	7
	31 fois.

La mort peut être consécutive au délire aigu, noté

deux fois seulement ; dans d'autres cas la malade succombe par suite d'attaques éclamptiques répétées (une fois); enfin des maladies étrangères au système nerveux, tels que tuberculose pulmonaire, ou bien faiblesse extrême avec eschare au sacrum peuvent emporter la malade.

Dsns tous ces cas, le diagnostic était manie.

Pronostic. D'une manière générale, le pronostic paraît moins rare, mais il faut avant de se prononcer savoir la cause; l'éclampsie est en général d'un pronostic fâcheux, il en est de même des hémorrhagies très considérables ; on doit aussi tenir compte de la forme. La manie guérit en général plus vite que la mélancolie ; celle-ci met souvent pour évoluer de trois à six mois, tandis que la manie peut se terminer en trois mois.

CHAPITRE II.

FOLIE DES NOURRICES.

La folie des nourrices ne diffère des deux espèces précédemment décrites que par les circonstances où elle se développe. Ce sont, pour la plupart, des femmes épuisées par une lactation prolongée, supérieure à leurs forces, travaillant beaucoup et se nourrissant d'une manière insuffisante; nous en avons trouvé quelques-unes présentaut tous les caractères de la faiblesse, depuis la décoloration des muqueuses et des tissus jusqu'aux syncopes, la fièvre hectique et la tuberculose. On comprend que si

une femme dans cet état persiste à nourrir son enfant alors qu'elle est prédisposée, on verra la folie éclater ; la prédisposition est nécessaire, car si elle n'existe pas, on verra à la place se développer une toute autre affection mais pas la folie.

Le début peut être, comme dans les cas précédents, lent ou bien brusque, et coïncider alors avec le sevrage, la réapparition des époques ou bien sous l'influence d'une émotion morale.

Sur 13 cas de folie survenus chez les nourrices, nous trouvons 7 mélancoliques et 6 maniaques. Marcé trouve un nombre égal de maniaques et mélancoliques, malgré l'influence des causes dépressives.

Ce serait nous exposer à d'inutiles répétitions que de décrire la manie et la mélancolie chez les nourrices ; tous les symptômes communs à ces deux affections s'y rencontrent. Disons que la sécrétion lactée dans la plupart des cas continue, témoin : les engorgements laiteux du sein qui réclament un traitement approprié.

Le pronostic n'est pas plus grave que dans les deux espèces précédentes et la guérison serait la terminaison la plus fréquente ; cependant sur 13 cas nous trouvons 2 cas passés à l'état chronique, 2 stationnaires, et les 9 autres sont partis améliorés du bureau d'admission.

TRAITEMENT.

La plupart des malades soumis à notre observation étaient dans un très mauvais état, faibles, amaigris, avec de la fièvre; aussi la première indication était de soutenir

et relever ses forces à l'aide d'une bonne nourriture, leur donnant du lait comme tisane, du chocolat mélangé à des œufs, du vin de Bagnols, de l'extrait de quinquina et mettant par conséquent de côté toute médication expoliative.

La fièvre, le plus souvent, était liée à une phlegmasie : c'est à celle-ci qu'il faut s'adresser ; dans d'autres cas la fièvre se présentait comme chez les malades atteints de délire aigu, et on en est réduit à faire le traitement de symptômes, et M. le Dr Magnan conseille dans ces cas le calomel à doses fractionnées, les sangsues derrière les oreilles, les révulsifs cutanés, surtout aux membres inférieurs, en même temps il donne des toniques.

L'excitation et le délire étaient combattus par les antispasmodiques : un des plus employés a été le bromure de potassium, seul, à la dose de 4 à 6 gr. donnés en potion dans la journée ou associé à l'hydrate de chloral à la dose de 2 à 4 gr., administré le soir pour lui procurer un bon sommeil.

L'opium a été rarement employé ; quelquefois nous avons vu pratiquer des injections sous-cutanées de morphine, mais jamais d'une manière constante. Le *musc* et le *camphre* vantés par quelques auteurs ne nous ont point servi, ainsi que l'eau de laurier-cerise à doses progressivement croissantes et vanté par M. Baillarger.

Les bains tièdes de une à deux heures produisent de bons effets dans la manie pour calmer l'excitation; pendant toute la durée du bain, et pour diminuer la congestion céphalique on applique sur la tête de compresses mouillées dans de l'eau froide. Nous ferons remarquer que les bains prolongés affaiblissent; par conséquent, on ne peut pas toujours les employer chez tous les malades,

ni d'une manière continue ; il est bien entendu que nous n'avons jamais vu employer les bains d'après la méthode recommandée par M. Brierre de Boismont.

Les purgatifs salins ont été employés toutes les fois qu'il y avait des symptômes d'embarras gastrique, ou que la malade n'allait pas à la selle, c'est-à-dire pour régulariser une fonction; mais jamais il n'a constitué le principal élément du traitement.

Jusqu'à présent nous n'avons pas parlé de moyens contentifs actuels, et en effet les malades aussitôt arrivés au bureau d'admission sont laissés en liberté, et s'ils sont agités on leur met le maillot, habit composé d'un pantalon et d'une chemise pourvues de manche le tout formant une seule pièce, fait avec une toile très forte, et qu'on boutonne derrière la malade ; de cette manière, la malade malgré son agitation est toujours habillée.

On le voit, le but est très différent de celui qu'on se propose avec la camisole de force (1) ; le malade a les mains et les jambes libres, il peut faire tous ses mouvements, on ne le contrarie pas; aussi les résultats obtenus avec le maillot sont (2) bien différents des autres cas où l'on emploie la camisole.

OBSERVATIONS DE MANIE PUERPÉRALE CHEZ LES NOUVELLES ACCOUCHÉES

Obs. VI (donnée par le Dr Magnan). — Manie puerpérale survenue cinq semaines après les couches. Récidive. Troisième accès. Guérison.

La nommée M.-F. A..., âgée de 23 ans, entre à Sainte-Anne

(1) Voir article Camisole, Dict. encycl. Magnan.
(2) Recherches sur les centres nerveux. Magnan, 1876, p. 157.

avec le certificat suivant : « Manie avec hallucinations de la vue, voit apparaître des parents décédés. Insomnie, perte d'appétit, embarras gastrique. Déjà traitée deux fois à Sainte-Anne. »

Première entrée, n° 14,831, le 6 juin 1873. « Manie puerpérale. Accouchement depuis trois semaines. Hallucinations et alternatives d'excitation et de dépression. » Sort guérie le 12 juillet 1873.

Deuxième entrée, le 7 juin 1876. « Manie puerpérale; accouchement en février 1876. Excitation. Hallucinations, idée de persécution. »

Serait entrée quatre mois après son accouchement. Arrêtée pour refus de payer une voiture. Sortie guérie le 28 septembre 1876.

Accouchée à Saint-Louis il y a cinq semaines de deux jumelles; l'une est morte à six jours, l'autre à trois ou quatre semaines. Ecoulement de lait.

Certificat immédiat. Manie puerpérale avec hallucinations pénibles et idées mélancoliques.

22 octobre. Répond mieux ce matin. Cauchemars la nuit; elle a des peines. A frappé avant-hier une fille de service.

Certificat de quinzaine. Manie puerpérale en voie d'amélioration. Cette malade doit encore être gardée.

20 novembre. Elle croyait voir des personnages dans une glace. Sentiment de peur à diverses reprises, mais sans hallucination.

27 novembre. Elle avait aperçu une grande dame habillée en blanc. Voyait monter et demander des cierges. A la préfecture entendait chanter des cantiques.

Est guérie de son accès de manie puerpérale et doit être rendue à la liberté.

Obs. VII. — Manie puerpérale survenue à la suite d'une fausse couche. Attaques éclamptiques (24). Guérison.

La nommée L. M..., femme P..., âgée de 23 ans; évacuée de l'Hôtel-Dieu, entre avec le certificat suivant à Sainte-Anne :

« Qu'elle est atteinte d'aliénation mentale, qu'elle trouble le repos de la salle et qu'il y a urgence à l'interner dans asile spécial. »

Malade pour la première fois. Une fausse couche en mai 1878 Une autre vers le 15 ou 20 mars 1879. Elle a eu 24 attaques éclamptiques; était à cinq mois de sa grossesse, avait les jambes gonflées. Pas de délire pendant sa grossesse. A la suite des attaques éclamp-

tiques, délire maniaque, agitation, propos incohérents. Hallucinations. *Père* et *mère* morts; pas d'antécédents connus.

Excitation maniaque, propos incohérents, cris, chants, idées vagues de persécution, actes désordonnés, insomnie; on fixe avec peine son attention.

2 avril. Albumine en assez grande quantité. La malade est un peu plus éveillée et calme, se rappelle avoir été très agitée, partant beaucoup. Toutes les nuits elle a des visions et des apparitions; a vu la *sainte Vierge* habillée en blanc, de même que toute sa famille. Hallucinations de l'ouïe. Insomnies. Idées sans suite.

4 avril. Idées délirantes. On lui fait voir des personnes qu'elle a vues ailleurs. Cette nuit a entendu son cousin. Apyrexie. Décoloration des muqueuses.

8 avril. Depuis hier, agitation et pleurs. Indifférence. Cris pendant toute la nuit. Albumine dans les urines.

18 avril. Plus d'albumine. Pas d'idées de persécution.

7 mai. Excitation par moments. Réticences. Probablement idées de persécution.

3 juillet. Elle commence à travailler. Réticences améliorées.

Le 23. Améliorée; présente encore quelquefois de la mauvaise humeur et le caractère, un peu d'enfant, qui ne peut guère se modifier. Absence d'albumine. Tantôt très douce et affable à l'excès, tantôt violente, absolument comme les épileptiques.

Obs. VIII (communiquée par le Dr Magnan).— Manie puerpérale survenue huit jours après l'accouchement. Premier accès.—Cinquième grossesse. Hystérie. Attaques de nerfs pendant l'accouchement. Guérison.

La nommée G. M..., âgée de 22 ans, entre à l'asile Sainte-Anne avec le certificat suivant :

« Est atteinte de manie puerpérale et son état nécessite son transport dans un asile spécial, parce qu'elle trouble le repos des malades. »

Certificat immédiat. Manie puerpérale avec excitation; loquacité et prédominance d'idées de persécution : On me fait mourir; laissez-moi me jeter dans l'eau. T. R. 39,3; P. 128. Langue rouge sèche.

Lavement avec miel de mercuriale; limonade vineuse.

13 janvier. Matin, T. R. 38,8. Soir, 40,4. Langue moins rouge;

peu de sommeil la nuit; idées de persécution; on veut la tuer, on veut lui faire du mal; hallucinations; excitation tout l'après-midi; se disait dans l'eau.

On veut la faire mourir, on veut la brûler. Excitation la nuit.

Le 16. T. R. 39,2; P. 120. Soir, 39,4. Ce matin est moins excitée; pendant qu'on examine son pouls, prétend qu'on la brûle; a dormi la nuit. Ce matin, légère excitation; crainte de tomber dans l'eau.

Le 17. T. R. 38,2; P. 100. Soir, 39,5. Est calme; prétend ne pas se souvenir de ce qui s'est passé; se souvient qu'elle a eu des frayeurs : voyait des ombres et des fantômes, des individus qui la menaçaient.

Ce matin, elle a encore dit qu'on la jetait à l'eau.

Le 18. T. R. 38,3; P. 100. Soir, 39.

C. 2. Est atteinte de manie puerpérale. L'état de cette malade est grave et exigera plusieurs mois de traitement sans que l'on puisse, dès à présent, assigner une date précise.

Renseignements. A eu deux enfants avec le premier amant et deux enfants avec le second (en tout quatre enfants). Les trois premières grossesses ont été bonnes, les enfants à terme; deux sont morts, le troisième a deux ans et demi, bien portant; la quatrième petite fille à terme; grossesse bonne au point de vue physique et intellectuel.

Est malade pour la première fois.

Est accouchée le 23 décembre à Saint-Louis. Aurait eu des attaques de nerfs pendant l'accouchement et ayant cessé avec celui-ci.

Au troisième jour, elle s'est opposée à ce qu'on vaccine son enfant. Dans la nuit du septième au huitième, jour : chants, cris Craignait de tomber dans le feu et dans l'eau. Le mari la garda chez lui le huitième jour, pendant lequel elle a continué à crier, à s'exciter; elle voyait des individus dans la chambre, déchirait ses draps, les chemises, mais ne paraît pas avoir eu des impulsions. Est allée à Saint-Antoine.

Le père est mort phthisique.

La mère est bien portante.

Le 19. T. R. 38,2; P. 100. Soir, 39,2. Physionomie meilleure, a dormi la nuit. Garde-robes.

Le 20. T. R. 38,2. Soir, 39,4.

Le 21. T. R. 39,2. Soir, 41.

Le 22. 38,4, P. 104; soir, 40,2. Un peu de diarrhée la nuit; prétend brûler, crie au feu toute la nuit.

Le 23. 38; soir, 40,4. Voyait la chambre en flammes.

Le 24. T. R. 28, P. 84; soir, 40,1. Hallucinations, frayeurs; voit du feu, prétend brûler. Ce matin est plus calme; prétend ne pas se souvenir de ses frayeurs.

Le 25. T. R. 38,1, P. 108; soir, 38,2. Diarrhée, selles fréquentes. Ce matin, cinq garde-robes.

Le 26. T. R. 38,4, P. 108; soir, 40. Nuit plus calme; trois garde-robes dans la nuit.

Le 27, T. R. 38,1 ; soir, 39,2.

Le 28. T. R. 38,1; soir, 39,4.

Le 29. T. R. 38, P. 96; soir, 39,2. Est plus tranquille, dort paisiblement ; physionomie meilleure.

Le 30. T. R. 38,1 ; soir. 38,3.

Le 31. T. R. 38,1; soir, 39,4, P. 108. A été tranquille la nuit; n'éprouve aucune douleur.

1er février. P. 108, T. 38; soir, 39,2.

Le 2. P. 112, T. R. 38,3 ; soir, 39,1.

C. q. Manie puerpérale.

Cette malade, en voie d'amélioration, doit encore être maintenue.

Le 3. T. R. 37,4 ; soir, 39,2.

Le 4. T. R. 37; soir, 40,1.

Le 5. T. R. 38; soir, 40,2, P. 108.

Le 6. Fièvre ; T. R. 39,4, langue rouge, P. 116.

Le 7. T. R. 39,2; soir, 40, P. 120.

Le 8. T. R. 39,3 ; soir, 40.

Le 9. T. R. 38,3; soir, 39,1, P. 104.

Se rappelle qu'elle se voyait entourée de flammes, apercevait des pompiers; dort bien maintenant; n'a plus d'hallucinations; ne se souvient pas des autres tentatives délirantes; urine claire, pas d'albumine.

Le 10. T. R. 39,2; soir, 39,3.

Le 11. T. R. 39,2; soir, 39,4.

Le 12. T. R. 39; soir, 38,4, P. 100.

Le 13. T. R. 38,3; soir, 38,2.

Le 14. N'a pas été prise.

Le 15. P. 120; 38,1 ; soir, 39,2.

Le 16. T. R. 37,3; soir, 38,5, P. 76. Le 2 février, 4 gr. extrait mou de quinquina, vin de Bordeaux.

Le 17. T. R. 38,1 ; soir, 38,2.

Le 19. T. R. 38,3; soir, 38, P. 104. Hier est restée levée trois heures. A pu marcher seule. Transpiration abondante.

Le 20. T. R. 38,1 ; soir, 38,2.

Le 21. T. R. 38,1 ; soir, 38,2, P. 104. Bon sommeil ; transpiration abondante ; est restée levée deux heures.

Le 22. T. R. 38,1 ; soir, 38,2, P. 104. Bon sommeil.

Le 23. T. R. 38,1 ; soir, 38,2, P. 112, petit et régulier.

Le 24. T. R. 38,2 ; soir, 38,7.

Le 25. T. R. 38,3 ; soir, 39.

Le 26. T. R. 39,2; soir, 40,4. P. 120. Malgré la fréquence du pouls et l'élévation de la température, la physionomie n'offre rien de particulier ; est calme, prétend ne pas souffrir ; elle a bien dormi. Hier au soir elle a vomi après son dîner.

Le 27. T. R. 38; soir, 39,1.

Le 28. T. R. 38,2. P. 116, petit; soir, 40,4.

Tissus décolorés ; conjonctive très-pâle ; maigreur ; faiblesse. On est obligé de la soutenir pour marcher :

1er mars. T. R. 38,1, P. 116; soir, 40,1.

Le 2. T. R. 38,2, P. 120 ; soir, 40,1. A vomi hier après son dîner, avait mangé un potage et un œuf.

Le 3. T. R. 38,4 ; soir, 39.

Le 4. T. R. 38,3; soir, 39,1.

Le 5. T. R. 38,1. P. 108. Elle raconte qu'en criant au feu elle croyait voir un baril de pétrole brûler chez un épicier ; elle a vu un incendie de ce genre étant jeune ; elle ne se souvient pas des autres idées délirantes. Transpiration abondante. Ne peut rester levée dans la journée. On n'entend rien de particulier à l'auscultation.

Le 6. T. R. 38; soir, 40,1.

Le 7. T. R. 38 ; soir, 37,3.

Le 8. T. R. 37,4; soir, 38,3.

Le 9. T. R. 39; soir, 29,2.

Le 10. T. R. 38,3 ; soir, 38,4.

Le 12. T. R. 38, P. 104. Ventre un peu plus ballonné, mais moins douloureux à la pression. La région de la fosse iliaque reste empâtée.

Le 13. T. R. 38,2 ; soir, 39,3.

Du 13 au 23, la température oscille entre 38 et 39.

Le 25. T. R. 39,1 ; soir, 39.

Le 25. T. R. 39,1 ; soir, 40,2. Gonflement du ventre. Météorisme. Douleurs à la pression. Quelques vomissements.

Le 26. T. R. 39.

Le 27. T. R. 40 ; soir, 39,3.

Le 28. T. R. 38 ; soir, 40, P. 124. Subdélirium hier, dans l'après-midi.

Le 29. Soir, 39,8.

Le 30. Soir, 40. Physionomie moins abattue. Douleur moindre dans l'abdomen. Le gonflement a diminué. Selles abondantes le 29. Langue rouge.

Le 31. Soir, 39,2.

1er avril. Soir, 38,4.

Le 2. Soir, 39,1.

Le 3. Soir, 38,3.

Le 4. Soir, 39,3.

Le 5. Soir, 39,4.

Le 6. Soir, 39,3, P. 108. A pris hier du sous-nitrate de bismuth et de la tisane de riz. La diarrhée a diminué.

Le 7. Soir, 39,4.

Le 8. Soir, 40.

Le 9. Soir, 40.

Le 10. Soir, 39.

Le 11. Soir, 39,3.

Le 12. Soir, 39,1.

Le 13. Le ventre n'est plus tendu ; il est souple et indolore à la pression ; n'a plus de vomissements ; sa diarrhée est arrêtée, une garde-robe tous les jours ; pas de céphalalgie ni de bourdonnements d'oreille.

1er mai. Ictère ; teinte jaune généralisée.

Le 6. Cette malade, en bonne voie d'amélioration au point de vue intellectuel, sortira dès que son état physique le permettra.

Elle ne doit point être transférée.

Examen du sang fait par M. le Dr Hayem. — Voici le résultat de l'examen du sang de la malade (n° 24,103) : globules rouges, inégaux, pâles ; moyenne des dimensions au-dessus de la normale.

Nombre : 3,500,000, ne valant que 2,485,000 globules normaux.

Globules blancs : 17,700 (le chiffre normal oscille de 3 à 5,000.

C'est une anémie de moyenne intensité avec les caractères du sang de phlegmasies.

Cette malade est sortie complètement guérie au mois de juin, nous avons eu l'occasion de la voir au mois de septembre de la même année à l'hôpital Saint-Antoine, où elle est entrée pour un ictère symptomatique de coliques hépatiques.

Obs. IX (communiquée par le Dr Magnan). Manie puerpérale survenue treize jours après l'accouchement. Deuxième grossesse. Rémissions. Idées de grandeur. Guérison. Durée, deux mois et demi.

La nommée R. J..., femme P..., âgée de 22 ans, entre à l'asile Sainte-Anne avec le certificat suivant :

« Manie puerpérale ; accouchée le 14 novembre, début trois jours après ; excitation maniaque avec rémissions, terreurs ; idées ambitieuses, incohérentes ; dépression. Cette malade est dans un état mental qui exige son placement dans un asile spécial. »

Premier accouchement, rien de particulier, en 1877, petite fille morte à 10 mois avec des convulsions. Deuxième accouchement il y a quinze jours, garçon. Tristesse pendant la grossesse, croyait qu'on voulait lui faire du mal. On a voulu l'empoisonner, elle avait toute sorte de goût. A été violente pour son entourage.

Prétend avoir un fonds de boucherie qui rapporte 800 francs par jour. On voulait la faire mourir parce qu'elle gagnait beaucoup d'argent.

Depuis la mort de son enfant, il y a cinq mois, était triste, voyait son enfant la nuit, criait en l'apercevant. N'a pas fait de tentatives de suicide. Cinq jours après les couches, excitation, se sentait mourir et voulait être enterrée avec sa fille ; refus de manger, craignait être empoisonnée.

Hallucinations, frayeurs la nuit.

Certificat immédiat. Manie puerpérale avec hallucinations pénibles, alternatives d'excitation et de dépression, idées de persécution. Incohérence. Fièvre.

4 décembre. Attitude craintive, on avait cherché à l'empoisonner. Sa belle-sœur voulait se débarrasser d'elle.

Deux pots imonade citrique. Extrait mou de quinquina 4 gr. B. alcalins.

20 décembre. Excitation maniaque, idées de persécution améliorées, plus calme, doit encore être maintenue.

11 décembre. A parlé encore la nuit ; est plus calme toutefois. Prétend qu'elle avait fait 400 francs de recettes le jour de son arrestation.

B. sulfureux. Extrait mou de quinquina.

25 décembre. Plus raisonnable ; périodes de lucidité, mais de courte durée ; craintes, encore appréhension.

4 février. Se souvient exactement de la date d'entrée et des idées délirantes qu'elle a encore, sourit en racontant qu'elle croyait gagner beaucoup d'argent, qu'elle s'imaginait qu'on voulait lui faire beaucoup de mal.

6 février. Atteinte de manie puerpérale, est en bonne voie de guérison et doit être rendue à son mari, qui la réclame pour l'amener à la campagne.

Traitement. Extrait mou de quinquina. Bromure de potassium. B. sulfureux et alcalins alternativement. Camomille.

Obs. X (communiquée par le Dr Magnan). — Manie puerpérale survenue huit jours après les couches. Troisième grossesse. Deux accès de lypémanie antérieurs et en dehors des couches.

La nommée B. E. C. C..., femme B..., âgée de 36 ans, entre à l'asile Sainte-Anne avec le certificat suivant :

« Manie puerpérale, mutisme, cris, agitation, violences, camisolée, spasme hystériforme. Arrêtée sur la voie publique, se roulant à terre. »

Est accouchée le 10 juin à terme d'un enfant vigoureux ; troisième couche, grossesse bonne de même que les précédentes ; accouchement facile. Huit jours après les couches, motilité, excitation, besoin de mouvements ; le douzième jour, loquacité, frayeur, voyait des ombres, des tableaux. A cessé de nourrir vers le seizième jour. A échappé à son mari. Extravagances. La malade a eu deux accès de lypémanie en dehors de couches, le premier en 1869, le second en 1874 ; chacun a duré trois mois ; s'est soignée chez elle. Pas d'antécédents héréditaires connus.

10 juillet. Dort mieux, plus calme.

13 juillet. Excitation, insomnie. Bromure de potassium, 6 gr.

17 juillet. Vaginite, muqueuse rouge, orifice du col rouge. Injections. Tampon au tannin.

2 août. Excitation, insomnie, parle avec vivacité, hallucinations probables. Chloral, 4 gr., bromure de potassium, 3 gr.

21 août. Très agitée, violences, cris, insomnie. Bain tous les jours, bromure de potassium, 6 gr.

1er septembre. Excitation incessante, mouvements désordonnés. Bromure de potassium, 6 gr., chloral, 4 gr.

4 octobre. Excitation continue, mouvements désordonnés par instants; plus calme et lucide, mais ces moments sont de très courte durée, peu de sommeil. 85 gouttes de laudanum de Sydenham. On a commencé à administrer le laudanum le 5 ou le 6 septembre par 20 gouttes, augmentation progressive.

6 octobre. Col de l'utérus légèrement tuméfié, sans ulcération.

24 octobre. Excitation, loquacité, incohérence ; elle est un peu moins agitée ; elle travaille par instants ; placée depuis son entrée, elle ne se modifiait nullement ; elle s'est occupée un peu, elle a pu travailler, répondre. Tendance légère à quelque amelioration, c'est un mieux peu prononcé.

26 novembre. Plus excitée, actes désordonnés, elle se roule à terre, fait des grimaces.

Passée à l'Asile Sainte-Anne.

Obs. XI. Manie chronique. Rechute (dixième fois). Le premier accès de cause puerpérale.

La nommée L. J..., veuve ; âgée de 48 ans, sans profession, née en 1831, entre le 8 octobre 1879 avec le certificat suivant, signé du Dr Faure.

« Excitation maniaque, bavardage, expansion, persécutée, tourmentée par son propriétaire qui secoue des tapis au-dessus de sa tête, veut emmener sa fille à Sainte-Anne. »

Désordre intellectuel très prononcé.

Elle entre pour la quatrième fois à Sainte-Anne, et c'est la dixième fois qu'elle est enfermée dans un asile. Voici du reste les dates de ses entrées précédentes à Sainte-Anne.

Première entrée : N° 3,489 ; 19 septembre 1868, est restée quelques mois enfermée.

Deuxième entrée : N° 9,981 ; 11 juin 1871, manie et idées mélancoliques.

Troisième entrée : N° 14,430 ; 17 avril 1873. Craintes d'être tuée, idées hypochondriaques.

Le début de sa maladie remonte à l'année 1856; elle venait d'accoucher lorsqu'elle a été fort contrariée par le départ inopiné de son mari pour l'Amérique et mort trois mois après son arrivée. Les troubles intellectuels ont commencé quinze jours après l'accouchement, elle était très excitée et on l'a enfermée à la Salpêtrière, service du Dr Baillarger, où elle est restée trois mois. Sortie on ne sait pas dans quel état, elle rentre de nouveau et pour la deuxième fois trois jours après, et reste enfermée neuf mois. La troisième entrée a lieu en 1859 et, à partir de cette époque jusqu'en 1868, elle entre trois fois encore dans le même service à la Salpêtrière.

Lors de sa dernière entrée, a passé quatre mois à Sainte-Anne. Est très excitable habituellement au moment de ses époques, la moindre chose l'irrite ; toutes les récidives y compris cette dernière ont coïncidé avec leur apparition.

On secoue des tapis au-dessus de sa tête, les locataires s'enivraient autour de chez elle. Ils se battent, on l'injurie. Excitation maniaque avec loquacité et prédominance d'idées de persécution et idées hypochondriaques.

22 octobre. Dit ne pas entendre plus de voix, elles lui disaient des injures, des mots sales. Pleurs, une bonne lui jetait des saletés et l'injuriait : *tu es saoule.*

28 octobre. Epoques depuis deux jours, commence beaucoup de choses, mais ne finit rien ; inconstance dans le travail, incohérence, chante à haute voix la prière, mémoire conservée. *Dit avoir une mission à remplir sur la terre et doit la communiquer aux personnes qui veulent bien l'entendre.*

A rêvé beaucoup cette nuit sur l'inauguration d'un temple israélite, puis sur une noce ; ce matin en se levant a beaucoup dansé à la suite de ce rêve.

Il faut demander pardon à un bœuf avant de le tuer ; elle est placée entre les assassins, puis les sœurs, et je ne suis que la voix de mon père et ma mère qui me disent ce que je dois faire.

Réflexion. — Dans cette observation et dans la suivante (12), on voit l'état puerpéral, en provoquant un

accès de folie, donner le signal, créer chez la femme une prédisposition particulière du système nerveux que la moindre cause va faire réveiller et la faire sortir de cet état de calme.

Ces récidives, qui peuvent se répéter un certain nombre de fois, peuvent guérir ; mais le pronostic ne laisse pas moins d'être grave, car, dans un avenir plus ou moins rapproché, le délire se systématise et devient chronique.

Obs. XII. — Manie aiguë. Troisième accès. Le premier de cause puerpérale.

La nommée P. J..., âgée de 20 ans, entre à Sainte-Anne, avec le certificat suivant :

« Agitation maniaque, hallucinations de la vue, etc. Cette malade est dans un état mental qui exige son placement dans un asile d'aliénés. »

Malade pour la deuxième fois, il y a cinq ans environ, accès d'agitation, nourrice à ce moment, soignée à l'Hôtel-Dieu où elle a passé un mois. Le nouvel accès est de date récente ; le mari est parti faire ses vingt-huit jours de service militaire, et depuis lors excitation, perte de sommeil, loquacité, incohérence, actes bizarres. Pas d'antécédents connus, mère bien portante, excitation maniaque avec désordre dans les idées et dans les actes, cris, chants, incohérence.

22 septembre. Même état, insomnie.

4 octobre. Excitation, propos obscènes, sales, toutefois pas d'onanisme, sommeil incomplet. Chloral, 4 gr., laudanum de Sydenham, 20 gouttes en potion.

24 octobre. Agitation très violente, elle a frappé fortement deux infirmières.

Transférée à la Salpêtrière.

Deuxième entrée en août 1879.

QUATRE CAS DE MÉLANCOLIE SURVENUE CHEZ LES NOUVELLES ACCOUCHÉES

Obs. XIII. — Lypémanie survenue six semaines après l'accouchement. Attaques éclamptiques. Primipare. Hystérie. Guérison. Durée, cinq mois.

La nommée T..., femme P..., âgée de 25 ans, entre à l'asile Ste-Anne avec le certificat suivant : « Est atteinte d'un accès de lypémanie aiguë, avec hallucinations, illusion des sens, crainte d'empoisonnement, refus d'aliments et crise d'agitation maniaque. Je déclare qu'il est très impossible de continuer à soigner la malade dans sa famille et qu'il y a nécessité urgente de la placer dans une maison de santé spéciale autant pour sa propre sécurité que dans un intérêt d'ordre public. »

Accouchée le 21 janvier, depuis cette époque a toujours été traitée. Il y a huit jours, une attaque d'éclampsie qui a duré de huit heures du soir à une heure du matin. Pas de morsure à la langue. Urine dans le lit. La journée de mercredi s'est bien passée ; le soir, attaques convulsives pendant trois heures. La nuit de mercredi à jeudi, attaque très forte. Le vendredi, samedi et jours suivants une série, d'attaques pendant la journée avec quelques heures de repos.

Père très nerveux, sobre. Mère bien portante. Un frère et une sœur bien portants. La malade a toujours été très nerveuse, pleurait et criait très facilement, très impressionnable. N'a jamais eu d'attaque hystérique ni épileptique. On n'a pas remarqué de changement de caractère pendant sa grossesse. L'accouchement s'est très bien passé. A allaité l'enfant pendant six semaines. Depuis son accouchement, craignait qu'on l'empoisonne, hallucinations multiples, *la maison était endiablée*, *on empoisonnait son enfant*, *son père lui versait le poison qui l'a tué*.

Le 2 avril, rétention d'urine depuis son arrivée. Cathétérisme. Pas d'albumine dans l'urine. Maillot.

Le 3, ne veut pas qu'on lui approche, assise dans son lit, les jambes pendantes au dehors, est indifférente à tout ce qui l'entoure. Prononce de temps à autre quelques paroles sans suite ni signification. Mange et par moments. Agitation très grande hier dans

la soirée, a brisé trois carreaux. Pouls fréquent, 100. Apyrexie, décoloration des muqueuses.

Eau de Sedlitz. Bromure de potassium 4 grammes, vin de quinquina.

Le 7, même état, agitation, l'alimentation se fait avec difficulté, prend du lait.

Le 10, visite des parents qu'elle a très bien reçus. Est un peu plus gaie, réponses monosyllabiques. Un peu de cystite, urines ammoniacales. Apyrexie. Est calme dans la journée.

On pratique le cathétérisme deux fois par jour et l'on fait des lavages avec une solution de chloral. On continue le bromure, les toniques.

16 avril, améliorée, elle est un plus expansive. Alternatives de tristesse et de gaieté. Ne paraît pas avoir des hallucinations.

Même traitement, cathétérisme.

Le 7 mai, attitude mélancolique, pas d'irritation, réponses monosyllabiques, ne s'occupe pas, dort la nuit, mange volontiers. Depuis le 1er mai, urine spontanément.

Cinq bains sulfureux par semaine. Arséniate de soude.

Le 14, peu d'activité. Quelquefois résistance, dort bien, mange avec appétit.

Le 20 juin, peu excitable ne cherche pas à s'occuper.

Le 22 juillet, a ses règles. Calme, reste au lit aujourd'hui, elle aurait rendu quelques crachats sanguins.

Le 2 août, grande amélioration, embonpoint, s'occupe de sa personne, travaille dans la journée, mauvais caractère, vive, ne peut pas rester un instant tranquille; il faut qu'une personne soit constamment derrière elle, n'est pas encore complètement guérie.

Le 21, la malade part demain ; elle est guérie de son accès lypémaniaque. Mauvais caractère très excitable. Conserve encore quelques idées enfantines qui probablement ne disparaîtront pas

Obs. XIV. — Délire dépressif survenu six semaines après l'accouchemen chez une femme à la première période de la paralysie générale. Deuxième grossesse. Excès alcooliques. Inégalité pupillaire. Idées hypochondriaques.

La nommée B. R..., âgée de 34 ans, entre à l'asile Sainte-Anne,

venant de l'hôpital Temporaire avec le diagnostic de folie puerpérale.

Mariée depuis plusieurs années ; première grossesse bonne, accouchement, petite fille âgée de 5 ans. Devient enceinte pour la deuxième fois, grossesse marquée dès le début par le changement de caractère, diminution de la mémoire, devient négligente et indifférente, on a noté également chez elle de l'hésitation de la parole. En même temps elle s'occupait d'avoir abandonné son mari, de l'avoir trompé d'abord, puis une maladie honteuse ; son mari croyait que c'était vrai et l'avait pardonnée. Avait menacé de se pendre, de se jeter à l'eau parce qu'elle devenait malade et qu'elle avait commis une faute. Quelques excès alcooliques (vulnéraire). Accouchée le 28 novembre d'un enfant bien portant, elle entre à Sainte-Anne le 24 janvier 1879.

Etat au moment de son entrée. — Délire mélancolique avec idées hypochondriaques, chagrin ; son sang est changé en eau, prétend avoir des poux « *Je viens de Lourcine où l'on me soignait pour un mauvais mal. Je sais que c'est trop tard.* » Pleurs et lamentations. Pupilles inégales ; la droite est plus large. Pas d'hésitation de la parole. La mémoire paraît conservée et indique le mois et l'année.

28 janvier. « *Qu'est-ce que vous allez faire de moi? Je ne peux plus marcher; je n'ai plus de sang.* Fautes imaginaires. »

Le 8 février, se croit déshonorée.

Le 28, attitudes mélancoliques, tristesse, pleurs. État général bon. A la moindre question elle se met à pleurer.

Le 18 avril, améliorée.

Le 14 mai, plus tranquille, s'occupe régulièrement, paraît encore inquiète par moment.

Le 19 juin, syncope étant à l'église, il y a quatre jours.

Le 20, maux d'estomac, langue blanche, céphalalgie.

Le 3 juillet, améliorée, travaille.

Le 25, sort complètement guérie de l'accès de mélancolie et rentre de nouveau le mois suivant (août), dans un état complètement opposé ; de triste et reservée qu'elle était lors de sa première entrée, elle devient communicative et fait des actes contraires à la pudeur. Son caractère antérieur sérieux et rangé a fait place au libertinage, se livre à la prostitution ; depuis sa sortie fréquentait les bals publics et chantait, abandonne quelquefois le domicile

conjugal pour coucher ailleurs. Apparition des idées tristes et tentatives de suicide.

2e *entrée.* — *Etat actuel.* Va partir pour le Poitou chercher 15,000 fr. chez le père de son mari qui va mourir. Il a deux jolis jardins. Son mari va rentrer chez les sergents de ville pour gagner davantage. Raconte très naturellement son histoire. « Elle gagne cent sous par jour. » Idées de satisfaction. Est plus forte et n'a jamais été aussi bien. Hésitation peu marquée de la parole. Pupille droite plus large. Insomnie, cauchemars, sensations diverses pendant le sommeil ; « on jette de l'eau dans son lit, s'enfonce, voit des voleurs.» Fourmillements dans les pieds et dans les jambes. Exagération à propos de tout : ainsi, elle vient d'avoir ses époques du reste très peu abondantes, et vient nous dire qu'elle a fait une fausse couche accompagnée d'une hémorrhagie abondante.

Certificat. — Léger affaiblissement intellectuel avec idées de satisfaction. Parole légèrement hésitante. Crainte de paralysie générale. Déjà traitée. Fièvre.

Obs. XV. — Délire mélancolique avec hallucinations et excitation deux mois après les couches.

La nommée L... femme G..., âgée de 26 ans, entre avec le certificat suivant : «Accouchée il y a deux mois, manie puerpérale supposée dater de quinze jours. Violente agitation fébrile. »

Renseignements. Vers la fin de sa grossesse, pendant le siège de Paris, elle dormait mal, se réveillait en sursaut, était irritable, très impressionnable. Elle a eu à subir des privations, toutefois l'accouchement s'est fait à terme et sans accidents.

Elle a contiué à avoir de l'insomnie, des frayeurs et quelquefois des hallucinations de l'ouïe ; le mari affirme qu'elle ne buvait pas. Elle est devenue inquiète, excitée, et au bout de deux mois on n'a pas pu la garder davantage chez elle. A son arrivée elle était dans un état complet de manie, elle criait, gesticulait, frappait son entourage, buvait tout ce qui lui tombait dans les mains. Elle répondait à des causeries imaginaires, disait des injures et n'avait aucun instant de repos.

Au bout de huit jours, l'agitation a diminué, mais la malade a conservé les hallucinations avec des idées de persécution.

Actuellement son délire est encore assez actif, mais il roule sur

un même ordre d'idées et tend à prendre la forme de délire chronique.

La physionomie de la malade est mobile et prend toute sorte d'expression ; à côté des idées pénibles se montrent des idées érotiques ; les hallucinations paraissent fréquentes, elle entend des voix qui lui font des reproches, qui l'appellent gourmande. On lui dit qu'on doit lui couper ; elle entend la voix de son mari qui répète ces menaces : *Est-ce bête cet homme-là.* Laisse une portion de ses aliments dans l'assiette, c'est Dieu qui l'ordonne. On peut difficilement fixer son attention.

Attitude mobile, regard brillant, entend son mari.

Obs. XVI. — Lypémanie. Délire chronique avec idées de persécution et troubles de la sensibilité générale suite de couches.

La nommée P. M..., âgée de 26 ans, vient de l'hôpital Beaujon avec le certificat suivant : « Est atteinte de manie puerpérale avec agitation, hallucinations. »

Était accouchée depuis quinze jours ; la grossesse avait été bonne et s'était accompagnée vers la fin de tintements d'oreille, d'éblouissements et d'étourdissements. Trois jours après les couches, des hallucinations pénibles se sont montrées ; elle entendait des injures, des menaces ; peu à peu le délire a augmenté, il est venu de l'agitation qui a nécessité de la séquestration.

A son entrée elle présentait du délire mélancolique avec des idées de persécution ; on la regardait de travers, on lui disait des choses deshonnêtes, elle voyait des fantômes, des ombres, le diable. Par moment, elle s'excitait et devenait violente contre son entourage.

Il n'y a pas eu d'amélioration.

Le délire d'abord généralisé tend à se circonscrire, à se systématiser, tout en conservant le même caractère avec des hallucinations de l'ouïe et de la vue. Nous trouvons maintenant des troubles de la sensibilité générale, et les idées de persécution qui offrent peu de variantes.

On l'appelle voleuse, elle voit quelquefois la nuit des hommes avec des couteaux, les sœurs veulent l'empoisonner, on met dans la nourriture et son vin de mauvaises substances, ça lui donne des crampes d'estomac, des douleurs de ventre, des envies de vomir ; on lui donne des secousses, du tremblement.

Intelligence peu développée.

Délire de persécution, hallucinations. Ce n'est pas la peine qu'elle parle, on lui fera encore plus de misères.

Elle a refusé de manger pendant quelque temps. Mme Terrain l'a rendue malade en lui donnant quelque chose de a pharmacie pour la faire entrer ici.

C'est probablement le père de son enfant; tu lui fais des misères.

C'est un somnambule, autrefois c'était le diable, on lui fait des attouchements, on lui lance du vent tantôt chaud, tantôt froid.

LYPÉMANIE CHEZ LES NOURRICES

Obs. XVII (communiquée par le Dr Magnan). — Mélancolie puerpérale survenue huit mois après l'accouchement. Primipare. Guérison. Durée, trois mois.

La nommée D. M..., femme D..., âgée de 33 ans, entrée le 23 octobre 1878 à l'Asile Sainte-Anne, avec le certificat suivant :

« Manie chronique, première manifestation à la suite des couches. Depuis deux mois troubles divers de l'intelligence, intervalles lucides, délire par accès avec violence. »

Accouchée il y a huit mois, grossesse laborieuse, primipare, mariée depuis trois ans. L'enfant est mort au bout de quinze jours. Quatre mois après les couches a commencé à déraisonner, elle avait été très souffrante, bronchites après ses couches, avait gardé le lit six semaines, au début parlait de son enfant, on voulait l'empoisonner, refusait de boire, se levait la nuit, allait regarder derrière les portes.

Pas de violences, pas de tentatives de suicide, premier accès. On ne sait rien de la famille.

Etat au moment de son entrée. Délire mélancolique avec hallucinations confuses et alternatives d'excitation et de dépression. Début des accidents après les couches en avril dernier.

Le 27 octobre. Ulcération au niveau et au pourtour de l'orifice du col et de l'utérus : teinture d'iode, application locale.

Le 29 novembre. Attitude mélancolique. *Je suis toute pour que je suis méchante.* Vin quinquina, décoction de feuilles de noyer pour injections.

Le 11 décembre. Excitation, loquacité la nuit, interpelle les voisines, fait des jeux de mots : *Il vaut encore mieux prier que de mépriser*. Est d'une légère excitation, ne veut pas s'occuper, très mobile.

Le 21 janvier 1879. Est en bonne voie d'amélioration, est calme, raisonnable et peut être rendue à son mari, qui la réclame et se charge de la surveiller.

Obs. XVIII (communiquée par le Dr Magnan). — Lypémanie puerpérale chez une nourrice ; le début remonte à peu de jours après les couches. Hérédité. Deuxième accès ; la premier survenu à 18 ans. Primipare. Améliorée.

La nommée B. J..., âgée de 24 ans, entrée le 13 février 1877 à l'asile Sainte-Anne.

Accouchée en février 1876. Première couche, enfant garçon bien portant. Deux mois avant les couches, découragement, craintes vagues, ne pouvait travailler. Accouchement normal. Huit jours après les couches s'imaginait qu'elle gênait chez elle, qu'on lui changeait ses meubles, voulait s'en aller, ne paraissait pas plus inquiète la nuit. A nourri son enfant jusqu'au mois d'octobre ; à ce moment idées de persécution, on l'emprisonne, etc. Dans les derniers temps impulsions contre son mari, l'a frappée, a voulu lui donner des coups de couteau. Retour de couches trois mois après l'accouchement, malgré cela elle nourrit ; à partir du mois d'août les époques deviennent irrégulières.

Lypémanie à 18 ans. Idées de mort. Hystérique, sentiment de boule, qui remonte du ventre. Idées de jalousie.

Grand'mère mélancolique, s'est suicidée.

Etat au moment de son entrée. Mélancolie puerpérale avec hallucinations, troubles de la sensibilité générale, idées de persécution.

Cette malade est partie améliorée pour un autre asile.

La nommée B..., âgée de 29 ans, entre le 13 août 1879 avec le certificat suivant :

« Folie puerpérale, dépression mélancolique, pleurs, découragement profond, céphalalgie, tentative de précipitation par la fenêtre, incapacité d'allaiter son dernier enfant, nulle conscience de ses actes. »

Accouchée depuis deux mois, deuxième grossesse. La première

de même que la deuxième ont été très bonnes. Elle a allaité son premier enfant pendant quatorze mois.

Depuis trois semaines, sentiment d'impuissance ; elle n'est plus bonne à rien, incapable de faire les choses les plus simples, plaintes, lamentations : *Je ne suis pas digne d'être sur la terre.*

Folie puerpérale avec idées mélancoliques, supplices, tristesse, sentiment d'impuissance, pleurs, lamentations, idées de suicide.

Cette malade reconnaît son enfant âgé de deux mois.

Le 14 août. Nuit calme, dépression mélancolique. Ses enfants vont mourir, elle veut les secourir. Son mari est tout seul à la maison. Angoisse. Les seins sont gonflés et douloureux, le lait coule en abondance. Apyrexie. Pouls 88.

Quatre jours après son accouchement, elle a été révolutionnée par son mari qui a voulu la bousculer. Elle est calme; d'après elle son agitation daterait d'un mois : *Monsieur vous êtes bien heureux, quand va-t-on me faire mourir.*

Eau de Sedlitz.

Le 21 août. Tentative de suicide, samedi 16, avec un mouchoir, dans la matinée, il était très serré autour du cou.

Parle peu dans la journée et est un peu moins triste depuis qu'elle travaille à la couture. A voulu se suicider, ne voulant pas penser à ses enfants, qui sont seuls à la maison, sans nourriture. Pleure souvent, surtout lorsqu'elle voit son mari. Dort bien, ne paraît pas avoir d'hallucinations ; elle est triste par moments dans la journée et gémit surtout lorsqu'elle est seule. Bon appétit, se plaint d'une douleur généralisée à toute la tête. Ses seins ne contiennent plus de lait depuis hier. Travaille régulièrement.

Obs. XX (communiquée par le Dr Magnan). — Lypémanie puerpérale survenue trois mois après les couches. Hérédité. Troisième grossesse. Accès de folie aux couches antérieures.

La nommée P. L. femme D., âgée de 27 ans, entrée le 21 juillet 1877 à l'asile Sainte-Anne avec le certificat suivant :

« Folie puerpérale, dépression mélancolique, demi-stupeur, panophobie, gémissement, lamentation, idées de suicide, insomnie, extravagances, accès de folie aux couches antérieures. »

Elle a dit qu'elle se tuerait, elle a eu du délire à chaque couche, on a pu la garder chez elle. C'est sa quatrième couche ; le délire a éclaté au bout de trois mois, elle s'est couchée ; les règles avaient

reparu, l'enfant a été en nourrice, les règles ont disparu et le délire a éclaté de la même façon. La mère a eu le délire à la suite des couches.

Folie puerpérale avec idées mélancoliques, excitations, pleurs, gémissements, incohérence, insomnie; tendance au suicide.

24 juillet, pleurs et lamentations, *tuez-moi* et donné la.

Obs. XXI. — Lypémanie puerpérale survenue quatre mois après son accouchement. Nourrice. Guérison. Récidive deux ans après à la suite d'excès alcooliques en dehors de couches.

La nommée L., femme S..., âgée de 32 ans, entre avec le certificat suivant :

« Alcoolisme subaigu, anxiétés mélancoliques, anciennes hallucinations de la vue, idées confuses de persécution, crainte d'être assassinée, peur d'apprendre l'arrestation de son mari, turbulence nocturne, traitement antérieur à Vaucluse. Cette malade est dans un état mental qui exige son placement dans un asile d'aliéné. »

Première entrée. N° 25,319, 22 juillet 1877. Excitation, idées pénibles de persécution, on a voulu l'emprisonner, tentatives de suicide.

Avait voulu se suicider et s'était fait des plaies aux poignets avec un couteau.

Etait nourrice, son enfant avait 4 mois, elle l'allaitait. Traitée à Vaucluse.

Deuxième entrée, 24 janvier 1879. Affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire, idées mélancoliques, craintes, pleurs, refus de répondre, de manger, visions pénibles, excès alcooliques, déjà traitée en 1877 pour un accès de folie puerpérale. Gémissements, plaintes, recherche ses enfants, vive par moments. Attitude mélancolique, tout le monde autour d'elle l'attendait, lui faisait des misères, voyait des souris. Mélancolie plutôt qu'alcoolisme.

Antécédents : prenait du vin pur.

CINQ CAS DE MANIE SURVENUE CHEZ LES NOURRICES

Obs. XXII. — Manie puerpérale survenue chez une nourrice onze mois après l'accouchement. Multiparité. Inégalité pupillaire.

La nommée R. A., femme C..., âgée de 36 ans, entre à l'asile Sainte-Anne, avec le certificat suivant : « Manie puerpérale. Accouchée il y a 11 mois, depuis lors trouble mental vague. Excitation maniaque depuis un mois, peur d'être assassinée, violences subites contre son enfant à laquelle elle voulait arracher la langue. »

Pupille droite plus large. Anxiété, volubilité, se défend d'accusations imaginaires : *Monsieur, écoutez si ce n'est pas possible. Ce sont des gens qui veulent mon unique et tout.*

Excitation maniaque avec idées de persécution, craintes, ne peut pas rester un instant tranquille, parle par moment, puis se renferme dans un mutisme absolu. Pleurs : Je ne suis pas folle.

Obs. XXIII. — Manie puerpérale survenue chez une nourrice neuf mois après ses couches. Primipare. Age avancé de la malade. Inégalité pupillaire.

La nommée S., femme S. M..., âgée de 41 ans, entre à Sainte-Anne, avec le certificat suivant : « Manie puerpérale, divagations incohérentes, actes inconscients. Elle allaite son enfant de 9 mois. »

Mariée avec un premier mari ivrogne, elle n'a pas eu d'enfant. Elle est devenue enceinte quelques mois après son second mariage, la grossesse a été bonne, l'accouchement s'est bien passé, et elle allaitait son enfant depuis 9 mois, lorsqu'elle a été prise de légère excitation avec hallucinations confuses et idées de persécution. Elle prétendait qu'on ne l'aimait pas, qu'on lui en voulait, qu'on cherchait à lui faire du mal. A son arrivée, elle a de l'obtusion des facultés, elle comprend difficilement les questions, sa mémoire es peu précise, elle a des scrupules, des craintes qu'elle ne peu expliquer, s'imagine ne pas être mariée, on lui en veut, il doit lu arriver malheur, etc.

Depuis son entrée, les idées délirantes se sont amendées, mais l'intelligence a baissé, il y a un peu de sensibilité, elle paraît indifférente, apathique, demande à sortir mais sans insister.

La commissure gauche est un peu abaissée; elle saute moins bien sur la jambe gauche, la pupille droite est plus large.

Il existe probablement un foyer hémorrhagique ou de ramollissement dans le côté droit et peut-être aussi quelques plaques de ramollissement de la couche corticale (en raison de cet affaiblissement intellectuel), sifflement aux oreilles.

Obs. XXIV. — Manie puerpérale chronique. — Rechute à la suite de son dernier accouchement il y a quatre mois et demi. Premier accès de manie en 1871, suite de couches. Hérédité. Sixième grossesse.

La nommée P.-E.-A. G..., âgée de 38 ans, entre avec le certificat suivant, à l'asile Sainte-Anne. «Manie chronique, loquacité, incohérence, pleurs, cris, excitation intermittente déjà traitée en 1871. Rechute à la suite de son accouchement en octobre 1878. »

Son observation, commencée en 1871, porte à la date du 4 septembre : « Excitation maniaque avec hallucinations, agitation, incohérence, prête l'oreille à des bruits qu'elle croit entendre. »

Propos incohérents, excitation maniaque avec hallucinations multiples, loquacité, insomnie.

Malade depuis trois semaines, accouchée il y a quatre mois, rien d'anormal pendant sa grossesse. Etait allée chez ses parents à la campagne, on *la remarquait*, *elle criait*, *chantait*. A eu 6 enfants. Est tombée malade pour la première fois en 1871, en accouchant de son cinquième enfant. Elle nourrit actuellement son dernier enfant.

Père épileptique.

Obs. XVV. — Manie intermittente survenue chez une nourrice, un an après l'accouchement. Inégalité pupillaire. Idées de grandeur. Hérédité. Tuberculose.

La nommée B. M. A., femme M..., âgée de 26 ans, entre à l'asile Sainte-Anne, avec le diagnostic de *manie*.

Malade depuis 15 jours pour la première fois. Est mariée depuis 7 ans et elle nourrissait son quatrième enfant âgé d'un an. Rien aux accouchements antérieurs, le dernier a été également

bon. Depuis quatre mois tristesse par moments, avait de la frayeur étant seule et n'osait pas rester chez elle en l'absence de son mari. Il y a deux mois émotions consécutives à l'arrestation de deux individus au milieu de la nuit dans la maison qu'elle habite.

Depuis douze jours, agitation. Rappelle tout ce qui s'est passé. dans sa vie, s'est dit riche pendant une journée, prétendait avoir un château, devoir habiter dans un bel appartement, tout le monde serait riche et heureux avec elle. On n'a remarqué aucun trouble de la parole. Violente par moment, a déchiré ses vêtements.

Père mort d'une affection pulmonaire.

Mère morte accidentellement, mais non volontairement, elle aurait été frappé à la tête par son mari.

Un oncle maternel aliéné a passé plusieurs années dans un asile.

Deux sœurs bien portantes, une d'elles a eu la *danse de St-Guy*, pendant un mois, à la suite de couches.

Aurait craché le sang il y a quinze jours.

Etat au moment de son entrée. Excitation maniaque, désordre dans les idées, les actions, cris, chants. Elle frappe, insomnie.

Pupille gauche plus large, elles m'ont fait faire une fausse-couche, Mme la Noble de Vienne. Contradictions, incohérence complète. Idées de grandeur, je suis *sage-femme* et mon mari *médecin*, chevalier de la Légion d'honneur. Va gagner de 100 à 500 fr. Hallucinations de la vue.

Le 27 septembre. Très excitée jour et nuit, une des malades lui a donné un coup de chaussure lancé à la tête. Bromure de potassium 6 grammes.

Le 30. Insomnie, très agitée.

Le 3 octobre. La malade est très calme, elle est beaucoup moins excitée depuis deux jours.

Le 4. N'a pas bien dormi cette nuit, elle a été calme pendant trois jours, aujourd'hui l'excitation commence de nouveau, elle parle un peu plus que les jours précédents.

Pupille gauche plus large.

Part pour Vaucluse.

OBSERVATIONS DE MANIE PUERPÉRALE TERMINÉE PAR LA MORT

Ces sept autopsies ne nous apprennent rien de caractéristique sur l'anatomie pathologique de la folie puerperale, aucune lésion matérielle importante auquelle on puisse attribuer les symptômes pendant la vie. Une injection plus ou moins considérable des méninges pouvant aller jusqu'à l'hémorrhagie, mais rien dans la substance cérébrale; aussi sommes-nous forcé de présenter ces faits tels quels sans pouvoir rien ajonter au point de vu pathogénique.

Obs. XXVI. — Manie puerpérale (1er accès). Délire aigu. Mort. Injection des méninges. Hémorrhagie et infiltration sanguine de la pie-mère au niveau de la scissure de Sylvius dans les deux hémisphères. Tuberculose pulmonaire.

La nommée D. A..., femme A..., âgée de 25 ans, entre à l'asile Sainte-Anne, avec le certificat suivant :

« Manie puerpérale, qu'elle trouble le repos des malades, et qu'il est urgent qu'elle soit transférée dans un établissement spécial. »

Troisième grossesse, alternatives d'excitation et de dépression, demi-stupeur, début trois jours après l'accouchement, fièvre, mutisme, et par intervalles, cris, appelle Georges ; dit des grossièretés, des injures, appelle papa ; prend des médicaments pour son père.

T. R. matin, 39,1 ; soir, 40 ; P. 120.

Julep avec 20 gouttes teinture de digitale, 3 gr. de bromure de potassium.

C. Manie puerpérale avec excitation, cris, propos incoherents, fièvre.

31 octobre. Excitation, délire aigu : Tiens, qu'est-ce que c'est que ça au fond du lit? oiseau ; tiens, te voilà toi : ça sent mauvais : qu'est-ce qu'il y a? ah oui ! Prononce des paroles sans suite, re-

gard sans expression ; yeux portés indifféremment de tous les côtés ; s'est levée, a cassé un carreau, a passé la tête à travers une vitre, peau chaude, langue sèche, nez effilé, narines pulvérulentes, écoulement lochial.

T. R. 40 1/5. P. 134.

Craint de mourir par moment : Je ne reverrai plus Georges.

20 gouttes, teinture de digitale, bromure de potassium, 4 gr.

C. 2. Manie puerpérale avec excitation, loquacité, incohérence, fièvre. Cette malade doit être maintenue.

31 octobre, soir (6 h.). Hallucinations : Le voilà le chameau, que fait-il ! voilà, ah ! oui !

Lèvres et dents croûteuses, langue noire, sèche, yeux moins injectés, peau sèche chaude.

P. 120 ; T. R. 40 1/5.

Le col est mou, large, déchiré en plusieurs points, écoulement moins purulent, odeur fétide.

1er novembre. Nuit bonne, a dormi une partie de la nuit.

Ce matin yeux encore cernés, facies plus naturel, lèvres non croûteuses, soif ardente, langue humide, un peu rouge sur les bords.

T. R. 40 1/5 ; P. 126 ; soir, 39 3/5.

2 novembre. T. R. 40 1/5 ; P. 120. — On a fait deux injections avec de la décoction de feuilles de noyer, hémorrhagie légère, suspension, langue rouge, yeux cernés, visage pâle, délire incohérent, a reconnu ses parents, mais les a repoussés et a dit des choses incohérentes.

Demande du lait, bromure de potassium, 4 gr.

Teinture de digitale, 20 gouttes.

R. du mari. — Est accouchée le 23 octobre, troisième couche, malade pour la première fois ; les couches précédentes très bonnes, on ne sait rien de la famille comme antécédents. Pendant la grossesse, crainte de la mort, de ne pas pouvoir accoucher, pertes au début de la grossesse ; les appréhensions augmentent à la fin de la grossesse, l'accouchement s'est fait facilement.

Le 24 octobre était bien, vers le soir, légère excitation, paroles incohérentes, puis elle ajoutait aussitôt : Tiens, je dis une bêtise, c'est moi qui dis cela, tiens, père mort de la poitrine.

Le 25. Excitée de plus en plus, croyait qu'on la brûlait, qu'on

allait la tuer, a été violente pour son entourage, cherchait à se cacher.

Le 26. Excitation et violences plus grandes. Le 27, entre à Saint-Antoine, pas de pertes après l'accouchement, diarrhée le premier jour.

Un enfant de 4 ans bien portant.

3 novembre. T. R. 40 1/5 ; soir, 39 1/5. Cessation du bromure.

Le 4. T. R. 39 ; P. 112. Facies un peu meilleur, mais affaissement, respiration plus fréquente, tousse un peu, l'auscultation ne fait découvrir que quelques râles disséminés en arrière, pas de matité, deux garde-robes, écoulement muqueux, pas de sang, cessation du bromure et de la teinture de digitale.

Extrait mou de quinquina, 4 gr., vin de Bordeaux, vin de quinquina.

Le 4, soir, 39.

Le 5. 39 4/10, soir, 39 1/10. Abattement, affaiblissement.

Le 6. Pouls petit, 116, respirations fréquentes. T. R. 38 4/10, soir, 39 2/10.

Le 7. P. 116, respiration moins gênée, râles disséminés des deux côtés. T. R. 38 4/10 ; soir, 39 1/10.

Le 8. 39 1/10. Facies bon, amélioration, quelques râles ; soir, 38 3/10, selles rares, leucorrhée.

Le 9. T. R. 41 ; pouls, 124 ; soir, 39 4/10. Rougeur vive de la pommette droite, paraît respirer plus facilement, rien de particulier à l'auscultation. Elle a tous les membres cassés, dit-elle, tout lui fait mal, le dos, le bras, sentiment de courbature, de faiblesse.

Le 10. Facies injecté. T. R. 40 3/10 ; soir, 39 4/10

Le 11. Respire mieux, langue rouge, selles abondantes. T. R., soir, 39 4/10.

Le 12. T. R. 38 4/10 ; soir, 39.

Le 13. T. R. 39 2/10 ; soir, 38 4/10.

Le 14. T. R. 39 3/10 ; soir, 40.

Le 15. T. R. 38 3/10 ; soir, 39 4/10.

Le 16. T. R. 39 1/10 ; soir, 39 3/10.

Le 17. T. R. 39 2/10 ; soir, 39 3/10.

Le 18. T. R. 39 4/10 ; soir, 39 2/10. Eschare profonde de la région sacrée, bourgeons charnus pâles, et teinte noirâtre du fond de la plaie.

Le 19. T. R. 39 4/10; soir, 39 3/10.

Le 20. T. R. 40 1/10; P. 128. Etat général sensiblement meilleur, facies moins coloré.

Le 21. T. R., soir, 40.

Le 22. T. R. 39 3/10 ; soir, 40 1/10. L'eschare tend à se séparer à droite ; à gauche la peau est décollée dans une grande étendue, l'état général relativement meilleur.

Le 23. T. R. 40; soir, 40 1/10. Pouls 140. A pris du chocolat, trois biscuits; s'efforce de prendre ce qu'on lui donne. L'eschare du sacrum se rétrécit; les épines iliaques rougissent, tendance à l'escharre.

Le 24. T. R. 38 2/10.

Le 25. Au soir craintes de mourir, parlait à sa famille, à son enfant d'une manière raisonnable, lucidité momentanée, peu d'idées délirantes, légère iucohérence.

Prononçait des paroles sans suite : la famille Angelot m'a donné des coups, voyait des loups, des animaux, poussait des cris (criait presque toute la nuit.

Tremblement des tendons, carphologie, pas de raideur des muscles, pas de strabisme.

Le 26. Morte à 3 heures du matin.

Le 27. *Autopsie.* Petites masses tuberculeuses du volume d'un petit pois au sommet des deux poumons; à droite l'une de ces masses est crétacée.

Granulations miliaires dans le lobe supérieur droit. Granulations miliaires dans toute l'étendue du poumon gauche, très discrètes. Les granulations sont plus nombreuses à droite dans le lobe supérieur. Le poumon gauche, adhérences aux parois costales en arrière et en bas dans l'étendue de 10 centimètres.

Cavité crânienne. Les méninges sont injectées et la pie-mère est infiltrée de sang des deux côtés au voisinage de la scissure de Sylvius et sur le lobe occipital à droite. Elles s'enlèvent très facilement, ne laissant aucune adhérence. Les méninges du cervelet sont également injectées, mais sans adhérence. Les coupes de l'encépale ne font découvrir aucune localisation et l'injection est infiniment moindre dans le cerveau que sur les méninges. La couche corticale est faiblement rosée. *L'examen attentif des méninges n'a fait découvrir aucune granulation, pas de méningite tuberculeuse.*

Le cœur renferme des caillots fibrineux des deux côtés, la surface péricardique est blanchâtre et un peu laiteuse par places.

Le foie est normal ; les coupes ne font rien découvrir.

Les reins sont un peu gros, la couche corticale est légèrement jaunâtre.

L'utérus est encore développée environ 15 centimètres le corps et 7 centimètres le col, celui-ci est très-tuméfié ; les coupes pratiquées sur les parties latérales ne font découvrir aucune trace de pus. Les tissus sont normaux.

Obs. XXVII. — Manie aiguë. Délire aigu et mort. Retour de couches. Hémorrhagies punctiformes dans l'hémisphère cérébral droit.

La nommée L. J..., femme L..., âgée de 34 ans, arrive avec le certificat suivant du Dr Lebreton :

« Est atteinte depuis quatre jours d'une manie, que l'agitation est extrême et nécessite l'intervention de quatre personnes pour maintenir la malade, que la dame L... se porte à des violences sur elle-même et sur ceux qui l'entourent et que sa position nécessite son admission d'urgence dans un asile spéciale. »

Est accouchée depuis deux jours, alternatives d'excitation et de dépression depuis huit jours. Hallucinations, se lève tout à coup, crie, est effrayée.

Retour de couches depuis trois jours. Mutisme, pleurs. Délire de date récente.

Le 14 novembre. Excitation, insomnie (les règles continuent). Hallucinations, se lève tout à coup, va devant elle, crie au feu. T. R., matin, 39; soir, 39. Délire incohérent, paroles sans suite, par moments crie au feu.

Renseignements de la mère. Est accouchée le 15 septembre après une bonne grossesse. Une petite fille venue à terme, un peu faible.

Dixième accouchement. Les couches précédentes avaient été bonnes. En 1867 accouchement suivi de péritonite, mais sans délire. Il reste quatre enfants bien portants, les six autres mis en nourrice sont morts en bas-âge.

Depuis le 4 novembre délire, s'est plaint de mal à la tête ; je ne veux pas, dit-elle, à son fils que tu couches dehors, mobilité, irritabilité ; au bout de trois jours excitation, cris, frayeurs, on devait assassiner, tuer son mari, on devait faire toute la maison.

Elle a perdu un petit fils de deux ans, cinq jours après son dernier accouchement, un autre frère est tombé malade.

Un frère et une sœur bien portante.

Il n'y a rien dans la famille, tous sont bien portants.

Le 15 novembre. La nuit a été agitée, crie au feu à plusieurs reprises. Ce matin marmote des paroles sans suite; sa figure exprime par moments la colère.

T. R. 38 2/10. P. 108 Soir, 38 4[10.

Le 16. Sueurs profuses, T. R. 40 3/10. P. 108. Soir, 41 2/10. Langue rouge, peu de garde-robes après son calomel. Les règles se sont arrêtées. Dans la journée a pris une limonade purgative et a eu trois garde-robes.

Le 17. P. 100, T. R. 40 3/10; soir, 41 1/0. Affaissement, elle a pris du bouillon. Langue rouge, sèche. Marmote des paroles sans suite, par moments crie : *au feu, elle vient, vous voulez me faire mourir.* Sueurs profuses. Crachats au fond de la gorge; résonnance de la poitrine ; gros râles disséminés.

Elle a eue un violente excitation vers 5 heures, criait, était effrayée ; s'était assise dans son lit, puis est retombée affaissée.

Le 18. S'est affaiblie à partir de 4 heures, râle, respiration courte. Ce matin elle est morte à 8 heures sans phénomènes particuliers.

Autopsie. Le 19 novembre à 8 heures du matin.

Çavité crânienne. Méninges crérébrales injectées; suffusion sanguine de l'étendue d'une pièce de 1 franc au niveau de la scissure de Sylvius. Hémorrhagies punctiformes à droite; les méninges s'enlèvent avec facilité dans toute l'étendue du cerveau ; il ne reste pas à la surface de pointillé; la couche corticale n'offre ni injection, ni teinte particulière. Dans l'épaisseur de l'organe on ne trouve aucune altération.

Thorax. Poumon droit, adhérences pleurales, au sommet il est ratatiné, plissé dans une étendue du volume d'un œuf de pigeon, et à la coupe on trouve un noyau caséeux ; le reste de l'organe et le poumon gauche n'offrent pas d'autre altération, pas de trace de granulations miliaires, d'ailleurs pas d'injection de poumon.

Le cœur n'offre rien de particulier.

Le foie est normal de même que la rate.

Les reins sont normaux.

L'utérus est revenu sur lui-même. Sa surface interne est recou-

verte de sang, la muqueuse est rouge, mais n'offre rien de particulier. Il en est de même de l'intestin.

Obs. XXVIII. — Manie puerpérale. [Albuminurie. Attaques éclamptiques répétées. Hystérie. Hémorrhagie ponctuée dans diffrents organes.

La nommée D. M. L..., agée de 22 ans, entre à l'asile à Sainte-Anne avec le certificat suivant :

« Est atteinte d'épilepsie compliquée d'aliénation mentale. »

Arrivée dans des attaques éclamptiques. Accouchée depuis deux jours. Aurait eu 14 attaques. Est morte à 2 h. du matin. Albumine dans les urines. Cette malade venait de la Maternité.

Autopsie. — Injection des méninges et teinte légèrement jaunâtre au niveau du bord supérieur, du lobe médiant du cervelet; les méninges sont à ce niveau épaissies et injectées.

Pericarde renferme de la sérosité citrine. Ecchymoses au niveau des oreillettes.

Poumons marbrés, rouges par places avec infiltration sanguine.

Foie jaunâtre et criblé de foyers d'hémorrhagie ponctuée, réunis en petits amas du volume d'une pièce de 50 centimes à 2 francs, mosaïque.

Reins très injectés.

Utérus, surface interne recouverte de caillots noirs adhérents à la surface et se détachant en entraînant la muqueuse. Teinte jaunâtre du tissu cellulaire à l'insertion des ligaments larges des deux côtés.

Obs. XXIX. Manie puerpérale (1er accès). Fausse couche de six mois. Délire aigu. Mort. Phlébite utérine. Phlegmon de l'avant-bras gauche (probablement traumatique).

La nommée S. V. R..., femme N..., âgée de 30 ans, entre à l'asile Sainte-Anne avec le certificat suivant.

« Manie fébrile. Agitation extrême, tremblement général, propos sans suite, terreurs. »

Arrive en sueur, température très élévée, soif. 19 avril, excitation, paroles incohérentes, voix tremblotante, haliucinations probables: *Voyez les cochons;* que font-ils?

P. 120., T. R. 40,2. Peau chaude.

Raideur, résiste pous s'asseoir.

R. du mari. — A eu 4 enfants. Le 9 avril aurait eu une fausse couche (2) de six semaines. Immédiatement après sa perte, cauchemars, insomnie; *voyait des voleurs, des êtres imaginaires*, s'imaginait que ses enfants étaient morts.

Le 11 avril, paroles incohérentes; le 14, cris, agitation, repoussait son entourage.

A continué à manger jusqu'au 16.

Est malade pour la première fois. Des trois enfants, l'aîné à 7 ans, tous sont bien portants.

Rien *de particulier dans la famille.*

19 aux soir, frisson, T. R. 40 4/5, affaissement.

20 avril, mort à 6 h. du matin.

21 avril, autopsie à 7 h. du matin.

Contusion du pariétal gauche de l'étendue d'une pièce de 5 francs. Méninges injectées, infiltration légère sur les lobes frontaux et sur les lobes occipitaux; la région moyenne (pariétale) est moins injectée. Les méninges s'enlèvent facilement. Très léger pointillé à la partie moyenne du lobe droit, en avant de la scissure de Sylvius, mais ce pointillé d'ailleurs très discret ne dépasse pas la couche corticale.

Rien au *cervelet*, à la *protubérance* ni au *bulbe.*

Les coupes de la masse cérébrale ne font decouvrir aucun foyer.

Les poumons sont légèrement engoués à la base.

La péricarde renferme 60 gr. environ d'un liquide citrin, le cœur est petit, flasque, graisseux, non seulement surchargé de graisse, mais les fibres musculaires sont brunâtres.

L'aorte offre de très petites plaques athéromateuses.

Le foie est légèrement jaunâtre, un peu graisseux.

Les reins sont décolorés, blanchâtres au niveau de la couche corticale, les pyramides sont un peu plus rosées.

La rate est normale.

L'utérus est un peu gros, le col est mou, entr'ouvert, légèrement ulcéré, sa cavité renferme plusieurs débris de placenta formant en tout une petite masse du volume d'une noisette, la muqueuse utérine est rouge, injectée, mais n'offre pas d'infiltration sanguine.

Une coupe faite le long du bord gauche fait découvrir du pus dans un des seins (un seul); la coupe le long du brord droit ne montre rien de particulier.

Une incision de la face dorsale de l'avant-bras gauche fait tomber

sur un vaste foyer purulent qui infiltre tous les muscles de cette région ne s'étendant pas au bras ni à la main.

La veine basilique offre de petits caillots rouges, moins à l'extrémité supérieure près du creux axillaire.

La veine axillaire est libre.

Les deux veines fémorales sont remplies de sang liquide.

Obs. XXIX *bis*. — La nommée B. J., veuve D., entre à l'asile Sainte-Anne avec le certificat suivant :

« Est atteinte d'aliénation mentale. »

Evacuée de la Charité ; rétention d'urine, urines albumineuses. précipité blanc, cailleboté par l'acide nitrique.

Etat puerpéral, fièvre, ventre ballonné.

Répond exactement. Serait accouchée il y a une quinzaine, aurait eu des syncopes, comme elle s'est plaint, on l'aurait envoyée.

Elle n'est ni excitée et ne brise pas en ce moment; un peu obtuse elle répond avec peine, elle paraît avoir du regret à cause de son dernier enfant, son mari étant mort en 1870, elle a peut-être des hallucinations, elle parle seule et avait été excitée deux ou trois jours avant son entrée.

Le 3 mars au soir, T. R. 40 2/10, pouls 110.

Le 4. Hallucinatioms, voyait des hommes noirs, subdélirium *va en voilà* : il y a des baignoires. P. 112.

T. R. matin 39. Erythème aux fesses, eschare au sacrum, rétention d'urine, œdème de la jambe droite, teinte subictérique.

Subdélirium, marmotte des paroles incohérentes, entend diverses personnes, parle de ses occupations, elle voit quelquefois des animaux, une tête de chien.

Au huitième mois de sa grossesse, misère, privations.

C. Manie puerpérale, excitation, hallucinations pénibles, loquacité, insomnie, fièvre, état grave, vient de la Maternité.

Le 6 mars, état comateux, secousse dans les doigts ; mouvements convulsifs dans la face, frémissements, sueurs profuses, ventre ballonné.

Marmotte quelques paroles incohérentes.

Autopsie le 8 mars. Injection des méninges rachidiennes, surtout au niveau de la région cervicale où les veines sont distendues et très saillantes, de même qu'à la face postérieure. Les coupes de la moelle montrent une légère injection de la substance grise.

Les méninges cérébrales sont faiblement injectées, beaucoup

moins que celles de la moelle. Le cerveau aussi offre une légère injection, il est complètement sain.

L'utérus est encore volumineux, mesure environ 20 centimètres de hauteur; la muqueuse est grisâtre et au niveau de l'orifice interne du col on voit une petite couche de pus de 1 centimètre carré et ressemblant à une *fausse membrane*; elle se détache facilement, on voit une seconde petite plaque au même niveau du côté opposé.

Les coupes le long des ligaments larges ne font voir du pus en aucun point; quelques sinus offrent de petits caillots rougeâtres.

La veine fémorale droite est remplie par un caillot mou, noirâtre, la tunique intérieure de la veine est d'un rouge sombre qui ne disparaît pas au lavage.

Les deux poumons offrent à leur sommet des noyaux caséeux du volume d'une grosse noisette.

Cœur graisseux à la surface; aorte injectée à sa face intérieure; foie jaunâtre et graisseux.

Les reins sont jaunâtres à la couche corticale; rate normale.

Obs. XXX. — Folie puerpérale survenue peu de temps après l'accouchement. Albuminurie. Eschare au sacrum. Mort.

La nommée G... femme C..., 36 ans, entre à l'asile Sainte-Anne avec le certificat suivant : « Est atteinte de manie puerpérale, trouble par ses cris le repos des malades. »

Manie puerpérale, excitation, désordre dans les idées, les actions, incohérence, aucune réponse.

La malade ne peut marcher, elle se soutient à peine, paraît aussi faible d'un côté que de l'autre, dysphagie, pas de déviation de la bouche, rétention d'urine.

Le 7 avril, mauvais sommeil, hallucination, a parlé une partie de la nuit, elle raconte, ce matin, qu'elle s'imaginait que le médecin avait laissé les instruments sur son corps; que sa petite fille allait mourir de faim, qu'elle ne pourrait pas la nourrir, chaleur de la peau, langue sèche et brunâtre, a uriné, est allé à la garde-robe.

. Le 14 avril, pouls fréquent, chaleur à la peau, langue rose et humide, état somnolent, incapable de répondre.

Morte le 2 mai.

A l'autopsie on n'aurait rien trouvé de particulier.

Dans l'épaisseur du nerf optique gauche, à mesure que l'on se rapproche de son insertion au globe oculaire, on voit au centre une teinte gélatineuse de deux millimètres d'épaisseur environ (au niveau, sans doute, de l'artère centrale).

Obs. XXXI. Manie puerpérale survenue peu de jours après l'accouchement. Mort.

La nommée S. M..., âgée de 19 ans, entre à l'asile Sainte-Anne avec le certificat suivant :

« Est atteinte de manie puerpérale, qu'elle trouble le repos des malades et que son état exige son transport immédiat dans un établissement spécial.

P. 120, T. R. 41 1/10.

C. Manie puerpérale, avec hallucinations, cris, frayeurs, excitation.

Vient de l'hôpital, prétend qu'on veut la noyer.

Le 15. T. R. 39 2/10, soir 39 4/10. A été tranquille, a dormi la nuit, langue mois rouge, facies plus reposé, prétend qu'on l'injurie, qu'on l'empoisonne.

Le 16. P. 100 faible, pâleur, langue légèrement blanche, constipation T. R. 39 2/10, soir 41.10. Hallucinations, voit des animaux dans son chocolat, des bêtes, on l'appelle chameau, voit des rats, des souris, des vers autour d'elle.

Est allée abondamment à la selle après un verre de limonade purgative.

Le 17. T. R. 38. P. 104; soir 41. Ce matin physionomie meil leure. A dormi la nuit, langue humide.

Le 18. P. 88. T. R. 37 4/10; soir 40 4/10. A pris 4 pilules de sulfate de quinine de 0,10 centigrammes.

Le 19. P. 108. T. R. 37 4/10; soir 40 4/10. Aujourd'hui 3 pilules de 0,10 centigrammes.

Le 20. T. R. 37 4/10; soir 40 3/10.

Le 21. 37 4/10; soir 40 3/10.

Le 22. 37 4/10; soir 40 2/10. P. 100. Mauvais sommeil, agitation.

Le 23. 37 1/10; soir 40 1/10.

Le 24. 37 3/10; soir 39 3/10. Légère excitation la nuit A chanté, injurie son entourage « chameau. »

R. du mari. Est mariée depuis 2 ans; pendant la grossesse, indisposée, se plaignait de douleurs au ventre, dormait mal, vomissements fréquents au début, a pu néanmoins vaquer à ses occupations du ménage.

Habituellement impressionnable, se mettait à pleurer facilement; appréhension pour son accouchement; ayant vu un linge devant sa maison vers le quatrième mois de sa grossesse elle se figurait qu'elle accoucherait d'un linge. Les premières douleurs sont arrivées le vendredi soir à 7 heures, et elle est accouchée le samedi à 10 heures du matin. Est accouchée le 28 septembre 1876, fille bien portante, bien conformée, elle a nourri sa petite fille près de deux mois: était faible, se plaignait des douleurs à l'estomac et au dos.

A la fin de décembre, après la Noël, fièvre, est allée à Lariboisière. On l'a purgée, ses yeux sont devenus hagards, irritables; dès qu'elle commandait quelque chose elle la voulait immédiatement. Insomnie, faisait lever son mari toute la nuit, voulait plusieurs choses à la fois. A fait dans le lit.

A Lariboisière, elle ne reconnaissait pas son mari, elle chantait et bénissait tout le monde, hallucinations, remuait les mains, cherchait des objets, paraissait repousser des objets sur elle. Est enfant naturel.

Le 25. P. 120 ; rougeur de la peau, peau sèche. T. R. 41 4/10. Prononce des phrases sans suite, incohérentes; soir 41 3/10.

Le 26. Otorrhée, écoulement jaune, épais, dureté de l'ouïe. P. 120. T. R. 38 4/10; soir 40 4/10.

Le 27. T. R. 38 ; soir 40 4/10.

Le 28. 41 1/10 ; soir 41.

Le 29. T. R. 41. P. 128; soir 41. Rougeur très vive de la face, regard brillant, hallucinations. On veut la tuer, elle voit des hommes sur son lit, des rats, chante par moments.

Le 30. T. R. 36 3/10; soir 41 1/10. Suppression des pilules de sulfate de quinine à cause des vomissements.

Le 31. P. 80. T. R. 36 3/10 ; soir 39. Excitation pendant la nuit, ce matin un peu d'hébétude, dureté de l'ouïe, diarrhée moindre, jaune et non noirâtre.

Le 1er février. T. R. 38 3/10. P. 112; soir 41. Toux, crachats muqueux (légère matité d'un côté, pleurésie ancienne).

Hallucinations : Il y en a quatre qui m'ont assassinée cette nuit, il y a des individus au-dessous de son lit qni lui ont fait du mal.

Le 2. Deux rats et deux chats sortent de sa bouche, des hommes les tuent en dessous, on l'assassine, dureté de l'ouïe, plusieurs garde-robes jaunes. T. R. 39 2/10. P. 112, soir 40 1/10.

C. Manie puerpérale avec hallucination pénible et excitation fièvre.

Cette malade doit être maintenue, son état est encore très grave.

Le 3. Accès de suffocation dans l'après-midi, gêne de la respiration, cyanose de la face, portait la main au cou comme pour se débarrasser d'une chose qui la serrait.

Mort à 8 heures du soir.

Opposition à l'autopsie.

CONCLUSIONS.

1° La folie puerpérale reconnaît pour principale cause l'hérédité, l'état puerpéral n'agissant que comme condition déterminante.

2° La folie puerpérale en dehors de l'hérédité peut se développer sour l'influence des causes débilitantes prolongées, soit d'ordre moral, soit d'ordre physique (abandon, chagrin, misère, excès de travail.) Elle peut être aussi la conséquence d'un accident de la grossesse ou de l'accouchement (avortement, éclampsie, hémorrhagie.

3° Le delire de la folie puerpérale n'offre pas de caractère spécial, l'état maniaque et l'état mélancolique

ressemblent à la manie et à la mélancolie ordinaires ; toutefois on peut observer des troubles hallucinatoires de nature penible analogues à ceux de l'alcoolisme.

4° Dans quelques cas de folie puerpérale, il est survenu de l'inégalité pupillaire avec ou sans idées ambitieuses. N'y aurait-il pas lieu d'établir une relation entre ces phénomènes et les phénomènes congestifs accessoires développés dans le cours de la paralysie générale ?

5° Le pronostic de la folie puerpérale emprunte son caractère de gravité aux conditions héréditaires, non seulement au point de vue de la durée plus longue de l'accès, quelquefois de sa tendance à la chronicité, mais aussi au point de vue des rechutes.

6° Le traitement, sauf des cas exceptionnels, doit être essentiellement tonique.

Paris. — A. PARENT, imp. de la Faculté de Médecine, r. M.-le-Prince, 29-31

Observation	Age		Multipare	Forme	Gravidique	Nlles accouchées	Nourrices	Hérédité	Causes	Durée	Terminaison	Rechutes	Récidives	Début	Symptômes exceptionnels
N° 1	35	Primipare	8e grossesse	Lypémanie	Gr.			Hérédité			Améliorée			8e mois	Tentatives de suicide 1re couche
N° 2	27	Primipare		Manie	Gr.						Chronique	3e accès {1er 1868, 2e 1869, 3e 1871}	En dehors de couche. Pendant la grossesse	8e mois	Idées de grandeur. Tentative de su[icide]
N° 3	24			Manie	Gr.				Eclampsie	2 mois	Guérison	1er Accès		6e mois	{Albumine dans les urines. Fausse couche. Idée de Grandeur}
N° 4	31		5e grossesse	Manie	Gr.				Alcool	6 mois	Améliorée	1er Accès		8e mois	{Inégalité pupillaire. Hésitation de la parole. Affaiblissement des facultés intellectuelles}
N° 5	24		4e grossesse	Lypémanie	Gr.						Stationnaire	1er Accès		7e mois	
N° 6	23		3e grossesse	Manie		Nlle Acc.				2e mois	Guérison	3e Accès {1er 1873, 2e 1876, 3e 1879}	Suite de couches	{5e semaine après l'accouchement}	Hallucination pénible de la vue
N° 7	23		2e 1re couche	Manie		Nlle Acc.			Eclampsie	4e mois	Guérison			Quelques jours après	{Albumine dans les urines. Rémission. Prédominance de Hallucinations de la vue}
N° 8	22		5e grossesse	Manie		Nlle Acc.			Hystérie	5 mois	Guérison	1er Accès		{7e jour après l'accouchement}	{Caractère général du délire se rapprochant beaucoup du délire alcoolique. Fièvre}
N° 9	22		2e grossesse	Manie		Nlle Acc.			Morales	2 mois ½	Guérison	1er Accès		{16e jours après les couches}	Rémission. Idées de Grandeur
N° 10	34		3e grossesse	Manie		Nlle Acc.				5 mois	Stationnaire	3e Accès {1er 1869, 2e 1874, 3e 1878}	En dehors de couches	8 jours après accouchement	
N° 11	25	Primipare		Manie		Nlle Acc.			Morales	3 mois	Guérison	1er Accès en 1856 et depuis 10 rechutes	Suite de couches	15 jours après accouchement	{Chaque rechute a coïncidé avec le moment des époques}
N° 12	15	Primipare		Manie		Nlle Acc.			Morales	2 mois	Stationnaire	1er Accès {en 1873	suite de couche, depuis 2 rechutes 1878 et 1879}	{Quelques jours après l'accouchement}	{Rémission: Inégalité pupillaire. Idées érotiques. accès subits d'excitation}
N° 13	25	Primipare		Lypémanie		Nlle Acc.			{Eclampsie, Hystérie}	5 mois	Guérison	1er accès		{Six semaine après l'accouchement}	{Accès d'agitation très fréquents. Albumine dans les urines. Rétention d'urine pendant 3 semaines et cystite consécutive}
N° 14	34		2e grossesse	Lypémanie		Nlle Acc.			Alcool	7 mois	Chronique	1er Accès		{7 semaine après les couches}	{Inégalité pupillaire. Idées hypochondriaques. Idée de grandeur}
N° 15	26			Lypémanie		Nlle Acc.			{Misère morale}		Chronique	1er Accès		{quelques jours après les couches}	
N° 16	26			Lypémanie		Nlle Acc.					Chronique	1er Accès		{15 jours après les couches}	{Trouble de la sensibilité générale. Idées de persécution}
N° 17	33	Primipare		Lypémanie			Nourrice			3 mois	Guérison	1er Accès		5 mois après les couches	
N° 18	24	Primipare		Lypémanie			Nourrice	{Gd mère maternelle mélancolique}	Hystérie			2e accès {1er à 18 ans non puerpérale, 2e à 24 ans puerpérale}		8 mois après les couches	{Troubles de la sensibilité générale. Impulsions}
N° 19	29		2e grossesse	Lypémanie			Nourrice	Hérédité		1 mois	Améliorée	1er Accès		2 mois après les couches	Tentative de suicide à deux reprises
N° 20	27		4e grossesse	Lypémanie			Nourrice	{mère a eu de la folie puerpérale}	{Retour de couches}		Améliorée	4e Accès	{Troubles cérébraux à chacune de ses grossesses}	3 mois après les couches	Tentative de suicide. Panophobie
N° 21	32			Lypémanie			Nourrice		Alcool		Guérison	1er Accès 1877	{suite de couches rechute 1879 non puerp.}	4 mois après les couches	Tentative de suicide
N° 22	36		Multipare	Manie			Nourrice				Améliorée			10 mois d. d.	{Inégalité pupillaire. Violences contre son enfant}
N° 23	41	Primipare		Manie			Nourrice		âge avancée		Chronique	1er Accès		9 mois d. d.	{Inégalité pupillaire. Affaiblissement des facultés intellectuelles}
N° 24	38		6e grossesse	Manie			Nourrice	père épileptique			Chronique	2e Accès {1er 1871 manie puerpérale, 2e 1878 d. d.}		4 mois ½ d. d.	
N° 25	26		4e grossesse	Manie			Nourrice	{Oncle maternel aliéné}			Améliorée	1er Accès		1 an après l'accouchement	Inégalité pupillaire. Idée de grandeur. Rémissions
N° 26	25		3e grossesse	Manie		Nlle Acc.				1 mois	mort	1er Accès		2 jours après	Délire aigu
N° 27	34		10e grossesse	Manie			Nourrice		Retour couche	15 jours	mort	1er Accès		2 mois après	Délire aigu
N° 28	22			Manie		Nlle Acc.			{émotion, Eclampsie}	3 jours	mort	1er Accès		{Quelques heures après l'accouchement}	Albuminurie
N° 29	30			Manie		Nlle Acc.			{Hystérie, Hémorrhagie}	11 jours	mort	1er Accès		{Quelques heures après l'accouchement}	Délire aigu
N° 30			Multipare	Manie		Nlle Acc.			{Morale, Misère}		mort				Albuminurie. Rétention d'urine
N° 31	36			Manie		Nlle Acc.					mort			{Quelques heures après l'accouchement}	Rétention d'urine
N° 32	19	Primipare		Manie			Nourrice			2 mois	mort	1er Accès		{3 mois après l'accouchement}	
N° 33	27	Primipare		Manie			Nourrice	{mère mélancolique, oncle mélancolique, cousine maternelle aliénée}			Stationnaire				
N° 34	38		4e grossesse	Manie	1	Nlle Acc.			1re couche		Chronique		{État mental antérieur à la grossesse}	{quelques jours après l'accouchement}	
N° 35	42		7e grossesse	Démence					Alcool		Chronique	1er Accès			
N° 36	21		2e grossesse	Lypémanie			Nourrice		moral		Stationnaire	1er Accès			
N° 37	33		6e grossesse	Manie			Nourrice		Hystérie			1er Accès			
N° 38	38		3e grossesse	Lypémanie			Nourrice		{Alcool, Misère}		Améliorée	1er Accès		2 mois après les couches	Ressemblance avec le délire alco[olique]
N° 39	22		2e grossesse	Manie		Nlle Acc.		{mère excentrique très nerveuse}		1 mois	Améliorée	1er Accès		{Immédiatement après l'avortement}	Idées de persécution. Fièvre
N° 40	24	Primipare		Manie		Nlle Acc.			Hystérie	3 mois	Guérison	1er Accès		{8 jours après l'accouchement}	
N° 41	34	Primipare		Manie		Nlle Acc.		{Gd mère paternel aliénée}	{Hystérie, 1re couche}	2 mois ½	Guérison	1er Accès		{quelques heures après la fausse couche}	{Idées de grandeur. Hallucination de la vue}
N° 42	33		8e grossesse	Manie		Nlle Acc.			Alcool		Améliorée	1er Accès			Inégalité pupillaire
N° 43	41		7e grossesse	Manie		Nlle Acc.		{père épileptique, accès de mélancolie, mère paralysie agitante}		2 mois	Guérison	1er Accès		{5e jours après l'accouchement}	
N° 44	38		6e grossesse	Manie		Nlle Acc.					Stationnaire	1er Accès		{5 semaines après l'accouchement}	
N° 45	33		Multipare	Manie		Nlle Acc.				1 mois	Améliorée	1er Accès		{15 jours après l'accouchement}	Rémissions
N° 46	19	Primipare		Manie		Nlle Acc.						1er Accès		{quelques jours après l'accouchement}	Idées Hypochondriaques
N° 47	28		2e grossesse	Manie		Nlle Acc.		{sœur très nerveuse tic de la face. Père mort subitement. Gd mère maternelle paralysée parlait difficilement. père paralytique}		3 mois	Améliorée	1er Accès		{6 semaines après l'accouchement}	
N° 48	28		3e grossesse	Manie		Nlle Acc.			Retour de couches		Améliorée	1er Accès		{quelques heures après l'accouchement}	
N° 49	26	Primipare		Manie			Nourrice		{Faiblesse, Morale}	5 mois	Stationnaire	1er Accès		16 mois après	
N° 50	27		3e grossesse	Manie			Nourrice	{Gd mère paternel épileptique. Une tante}	Hystérie	2 mois	Améliorée	2e accès {1er 1877 manie puerpérale, 2e 1879 d. d.}		{7 mois après l'accouchement}	Inégalité pupillaire
N° 51	30		5e grossesse	Lypémanie			Nourrice		{Retour de couches}	2 mois	Améliorée	1 Accès		{4 mois après l'accouchement}	